

**ANGELA MARIA DRUMOND LAGE**

**VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ DE  
ADOLESCENTES**

**BELO HORIZONTE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG  
2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ANGELA MARIA DRUMOND LAGE**

**VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ DE  
ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Curso de Mestrado, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Roseni Rosangela de Sena

**BELO HORIZONTE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG  
2008**

### Ficha catalográfica

L174v Lage, Angela Maria Drumond  
Vivências da gravidez de adolescentes [manuscrito] / Angela  
Maria Drumond Lage. - - 2008.  
119f.

Orientadora: Profa. Dra. Roseni Rosângela de Sena

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade  
Federal de Minas Gerais Área de concentração: Saúde e  
Enfermagem.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Sexualidade. 3. Educação  
em Saúde. 4. Educação Sexual. I. Sena, Roseni Rosângela,  
Orientadora. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola  
de Enfermagem. III. Título.

NLM: WS 462  
CDU: 614.058.8

## **Universidade Federal de Minas Gerais**

Reitor: Ronaldo Tadêu Pena

Vice-Reitora: Heloisa Maria Murgel Starling

Pró-reitor de Pós-Graduação: Jaime Arturo Ramirez

## **Escola de Enfermagem**

Diretora: Marília Alves

Vice-Diretora: Andréa Gazzinelli Corrêa de Oliveira

Coordenadora do Centro de Pós-Graduação: Claudia Maria de Mattos Penna

## **Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública**

Chefe: Jorge Gustavo Velásquez Melendes

Sub-chefe: Lenice de Castro Mendes Villela

## **Colegiado de Pós-Graduação**

Coordenadora: Claudia Maria de Mattos Penna

Sub-coordenadora: Tânia Couto Machado Chianca

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: MESTRADO EM  
ENFERMAGEM**

Dissertação intitulada: "VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES" de autoria da mestranda Angela Maria Drumond Lage, aprovada pela banca examinadora, constituída pelos seguintes professores:

---

Dra. Roseni Rosangela de Sena (Orientadora)

---

Dra. Suelene Coelho (Titular)

---

Dra. Matilde Meire Miranda Cadete (Titular)

---

Dra. Marta Araújo Amaral (Suplente)

---

Dra. Elisangela Dittz (Suplente)

Belo Horizonte, 19 de dezembro de 2008.

### **Dedico esse trabalho**

A meus saudosos pais, Joaquim e Elza,  
(in memoriam) presentes em todos os  
momentos de minha vida.

Aos queridos  
Matheus, Mariana e Marcelo,  
meus amores e razão dos sonhos, lutas  
e conquistas nesta caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida, fonte inspiradora e meu guia nessa jornada.

A meus pais, pelo amor, carinho, trabalho incansável e contribuição decisiva para a minha formação.

A Roseni, minha orientadora, pela acolhida, apoio, dedicação e generosidade em compartilhar seus conhecimentos e experiências fundamentais para a realização deste trabalho.

A meus filhos, pelo carinho, amor, atenção, apoio nas horas difíceis e aceitação de minhas ausências para o cumprimento dos compromissos assumidos.

A minha família, em especial as minhas irmãs, irmãos e tia Ana Maria, pelo apoio, atenção e compreensão recebidos.

Ao UNICERP, pelo apoio recebido para a concretização deste sonho.

Ao Wagner Bernardes, pela acolhida e incentivo nas horas difíceis desta caminhada.

A Natália, pela amizade e apoio nesse processo de aprendizado.

Aos membros do NUPEPE, pela carinhosa acolhida e possibilidade de aprendizagem e crescimento.

Aos colegas e amigos de mestrado, em especial, Fernanda, Ana Paula, Regiane, Marina, Alexandre, George e Maristela pela atenção, apoio e carinho incondicionais.

Aos amigos Wilma, Castilho, Maria Helena e Terezinha, pelo incentivo, atenção, apoio e carinho nos momentos difíceis desta etapa.

As adolescentes que possibilitaram a realização deste trabalho, revelando a mim seus sentimentos, experiências e vivências desse momento tão especial de suas vidas.

Aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio, em especial ao Gilberto Martins, pelo auxílio no fornecimento de dados.

Aos graduandos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Educação Física do UNICERP por compreenderem as minhas ausências em decorrência das viagens e dificuldades vivenciadas neste período.



**Se desmorono ou se edifico,  
Se permaneço ou me desfaço,  
Não sei, não sei.  
Não sei se fico ou passo.  
Sei que canto. E a canção é tudo.**

Cecília Meireles

## RESUMO

LAGE, A.M.D. **Vivências da Gravidez de Adolescentes**. Belo Horizonte. 2008.119f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

O número elevado de gravidez na adolescência tem motivado estudos sobre suas repercussões na vida das adolescentes, principalmente em seu processo educacional, na construção de sua independência econômica e em seus relacionamentos sociais, especialmente o familiar. Considerando esse contexto, o estudo teve como objetivo analisar a ocorrência e as consequências de gravidez em adolescentes, reconhecendo suas demandas e necessidades para o exercício de sua sexualidade. Adotou-se o método qualitativo e o referencial teórico do materialismo histórico-dialético no caminho metodológico. Foram sujeitos desta pesquisa deztoito gestantes na faixa etária de 13 a 19 anos, identificadas por meio dos dados do SISPRENATAL em quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Patrocínio, Minas Gerais. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista individual em profundidade, com roteiro semi-estruturado, aplicada pela pesquisadora na residência das gestantes, após a assinatura do TCLE pelas adolescentes e seus responsáveis, quando menores de 18 anos. Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise de Discurso, orientada pelos autores Fiorin e Savioli (1997) e Orlandi (1999). Essa técnica possibilitou reconhecer o significado do que está explícito e implícito no discurso em contextos concretos de vida das adolescentes grávidas participantes do estudo. A análise dos discursos resultou na construção de quatro eixos temáticos centrais: sentimento de des-proteção, gravidez como mudança de vida, gravidez como realização de vida e expectativas sobre o futuro. O sentimento de des-proteção foi expresso nos relatos das adolescentes ao associarem a descoberta da gravidez com sentimentos de angústia, temores e inseguranças diante das reações dos pais, colegas de escola e namorados ou companheiros. Estão associados ainda a essa categoria os sentimentos de abandono familiar, manifesto nos sentimentos de solidão e de desamparo advindos da separação da família; os sentimentos de desajuste nos relacionamentos afetivos e o desamparo social. Os sentimentos associados à gravidez como mudança de vida emergiram com a representação da gravidez como um fenômeno desejado para algumas adolescentes enquanto que, para outras, a gravidez estava associada a um fenômeno inevitável à vivência da sexualidade. Emergiram também, nessa categoria, os sentimentos de ambivalência de conflitos manifestos com a descoberta e vivência da gravidez. Os sentimentos associados à gravidez como realização de vida emergiram nos relatos relativos à conquista de um sonho para algumas adolescentes enquanto que, para outras, a maternidade estava associada a uma maior responsabilidade na vida e à possibilidade de concretização de seu projeto de vida. As expectativas quanto ao futuro foram reveladas ao associar a gravidez a um fator potencializador de suas capacidades de enfrentamento das dificuldades surgidas com a ocorrência desse fenômeno, enquanto que outras a revelaram como um fator dificultador para a realização de seus projetos de vida. O estudo possibilitou (re)conhecer as inúmeras percepções e conflitos vivenciados pelas adolescentes grávidas, refletindo a complexidade e a heterogeneidade da gravidez na vida das adolescentes. O estudo deverá contribuir para a elaboração de estratégias e a implementação de ações que atendam as necessidades dos adolescentes para o aprendizado contextualizado da sexualidade, envolvendo a formação educacional, o suporte familiar, a re-estruturação dos serviços de saúde, a educação permanente dos profissionais de saúde e de educação, no sentido de que o acesso às informações e aos serviços seja assegurado como direito de cidadania dos adolescentes.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência; Sexualidade; Educação em Saúde; Educação Sexual.

## ABSTRACT

LAGE, A.M.D. **Experiences of Pregnant Adolescents**. 2008. 119f. Dissertation (Master Degree in Nursing) – Nursing School, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008.

The high incidence of teenage pregnancy has motivated studies about its repercussions in the life of the adolescent girls, especially in their education, in the construction of economical independence and in their social relationships, especially in the family. Considering this scenario, the study had the objective to analyze the occurrence and the consequences of teenage pregnancy, recognizing the girls' demands and needs for the exercise of their sexuality. It was adopted the qualitative method and the theoretical references of the historical-dialectical materialism in the methodological path. The subjects of this research were eighteen pregnant girls, aged from 13 to 19, identified using the data of the SISPRENATAL in four Basic Health Units in the city of Patrocínio, Minas Gerais, Brazil. Individual interviews with semi-structured scrip were used to collect data. The interviews were done by the researcher in the houses of the pregnant girls after the signing of the TCLE by the teenagers and their responsables, when the girls were under 18 years old. Discourse analysis oriented by the authors Fiorin and Savioli (1997) and Orlandi (1999) was used to analyze the data. This technique made it possible to recognize the meaning of what is explicit and implicit in the discourse in concrete contexts of life of the pregnant teenagers in the study. The discourse analysis resulted in the construction of four main thematic categories: feeling of lack of protection, pregnancy as a change of life, pregnancy as a life realization and expectations towards the future. The feeling of lack of protection was expressed in the reports of the teenagers when they associate the discovery of the pregnancy with anxiety, fear and insecurity regarding the reaction of the parents, school mates and boyfriends or partners. Feelings of solitude and helplessness resulting of the separation of the family and feelings of not fitting in when it comes to love relationships and the social helplessness are also associated with this category. The feelings associated to pregnancy as a change of life emerged with the representation of the pregnancy as a desired phenomenon to some of the adolescents, while, to other girls, pregnancy was seen as something inevitable when one experiences sexuality. In this category there were also feelings of ambivalence of conflicts related to the discovery and the living of the pregnancy. The feelings associated to the pregnancy as a life realization appeared in the reports related to the conquering of a dream to some of the adolescents while, to others, motherhood was associated to a greater responsibility in life and to a possibility of concretization of their life project. The expectations regarding the future were revealed when the pregnancy was associated to a factor that would increase their ability to face difficulties, while other girls see the pregnancy as a factor that would make their life projects more difficult to achieve. The study made it possible to know the various perceptions and conflicts lived by the pregnant adolescents, reflecting the complexity and the heterogeneity of the pregnancy in the life of the adolescent girls. This study shall contribute to the elaboration of strategies and the implementation of actions that attend the needs of the adolescents when it comes to sexual education, involving the educational formation, the family support, the restructuring of the health services, the permanent education of the health and education professionals so that the access to information and to services is assured to all teenagers.

**Key words:** Pregnancy in Adolescence; Sexuality; Health Education; Sexual Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>MAPA 1</b>	Cenários do estudo em relação à distribuição das equipes de saúde da Família.....	40
<b>QUADRO 1</b>	Número de adolescentes gestantes identificadas nos cenários de Pesquisa.....	41
<b>QUADRO 2</b>	Participantes identificadas e entrevistadas por cenário de pesquisa.....	42
<b>QUADRO 3</b>	Codificação das participantes no cenário .....	43
<b>QUADRO 4</b>	Codificação das participantes no cenário B.....	43
<b>QUADRO 5</b>	Codificação das participantes no cenário C.....	43
<b>QUADRO 6</b>	Codificação das participantes no cenário D.....	43
<b>QUADRO 7</b>	Categorização das entrevistas de acordo com o cronograma de realização.....	44
<b>QUADRO 8</b>	Categorização das entrevistas por codificação das participantes.....	45
<b>QUADRO 9</b>	Categorias e sub-categorias nalíticas.....	54
<b>TABELA 1</b>	Distribuição do número de adolescentes participantes do estudo por local de residência.....	56
<b>TABELA 2</b>	Distribuição do número de participantes, segundo idade e grau de instrução.....	57

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ADOLEC – Adolescência em Saúde

AVP – Associação de Voluntárias de Patrocínio

BDEF- Banco de Dados em Enfermagem

BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil

DATASUS –Departamento de Informática do SUS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MHD – Materialismo Histórico Dialético

OMS – Organização Mundial de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PEAS – Programa de Educação Afetivo Sexual

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

# SUMÁRIO

	RESUMO	
	ABSTRACT	
	LISTA DE ILUSTRAÇÕES	
	LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
1.1	OBJETIVOS	16
1.1.1	Objetivo Geral	16
1.1.2	Objetivos Específicos	16
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1	Adolescência e Juventude	17
2.2	Sexualidade na vida das adolescentes	21
2.3	A Gravidez na vida das adolescentes	24
2.4	Educação sexual e educação em saúde	28
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>33</b>
3.1	Abordagem teórico-metodológica	33
3.2	Cenários do estudo	36
3.3	Participantes do estudo	41
3.4	Instrumentos e procedimentos para o trabalho de campo	45
3.5	Aspectos éticos	50
3.6	Análise dos dados	51
<b>4</b>	<b>(RE) CONHECENDO AS ADOLESCENTES</b>	<b>56</b>
4.1	Características das adolescentes gestantes	56
<b>5</b>	<b>(RE) CONHECENDO AS REPERCUSSÕES DA GRAVIDEZ NA VIDA DAS ADOLESCENTES</b>	<b>63</b>
5.1	Sentimento de des-proteção	63
5.1.1	Abandono familiar	63
5.1.2	Insegurança perante as reações dos pais e colegas de escola	67
5.1.3	Desajuste no relacionamento afetivo	70
5.1.4	Desamparo social	71
5.2	Gravidez como mudança de vida	75
5.2.1	Fenômeno bom e desejado	76
5.2.2	Fenômeno inevitável	78
5.2.3	Ambivalência de sentimentos	80
5.3	Gravidez como realização de vida	82
5.3.1	Projeto de vida	82
5.3.2	Conquista de um sonho	85

5.4	Expectativas sobre o futuro	87
5.4.1	Possibilidades de enfrentamento da gravidez	87
5.4.2	Dificuldades para a realização dos projetos de vida	88
<b>6</b>	<b>APRENDENDO COM AS ADOLESCENTES GRÁVIDAS PARA CONTINUAR TRABALHANDO COM MULHERES</b>	91
	REFERÊNCIAS	95
	APÊNDICE	102
	ANEXOS	112

# 1 INTRODUÇÃO

O elevado número de gravidez na adolescência tem motivado estudos sobre suas repercussões na vida das adolescentes, principalmente em seu processo educacional, na construção de sua independência econômica e nos relacionamentos sociais, especialmente o familiar.

A escolha do campo de pesquisa na atenção à saúde da mulher está ancorada em meu trabalho profissional, em ações assistenciais direcionadas às mulheres, exercidas no período de 1985 a 2004, nos serviços de saúde no município de Patrocínio, Minas Gerais. Durante esse período, tive oportunidade de participar do planejamento, da implantação e da execução de projetos assistenciais e educativos nessa área, privilegiando as ações de atenção ao pré-natal, ao planejamento familiar, à sexualidade e à afetividade na adolescência e às doenças sexualmente transmissíveis.

O interesse pelo tema surgiu em decorrência de um dos primeiros projetos, ainda na década de 80, direcionado às gestantes atendidas em uma Unidade Básica de referência do município de Patrocínio, tendo como uma das atividades a implantação do grupo de orientação a gestantes e puérperas. O projeto possibilitou-me o contato com o fenômeno da gravidez não planejada em adolescentes. Permitiu-me, ainda, analisar a realidade de vida das adolescentes e demais mulheres que vivenciavam uma gestação permeada por inseguranças, incertezas e dúvidas, mesmo quando tinham vivenciado o processo anteriormente. Essas dúvidas, incertezas e inseguranças, em sua maioria, eram decorrentes da falta de diálogo sobre temas considerados por elas como tabus, como a sexualidade, a contracepção, a liberdade para a manifestação de suas experiências e de seus sentimentos. Além disso, percebi a dificuldade dos profissionais do Serviço de Saúde para lidar com o fenômeno da gravidez na adolescência, considerando a integralidade da assistência à saúde. A



abordagem dos profissionais privilegiava o enfoque biológico e a intervenção tecnicista e individualizada.

A participação em uma Oficina sobre a saúde da mulher, promovida pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, no final dos anos 80, contribuiu para fundamentar minha inquietação e para eu perceber as inúmeras oportunidades que o trabalho educativo poderia criar para a assistência centrada no sujeito das ações. Passei a priorizar a reflexão acerca da realidade e das condições de vida das mulheres e a valorizar as experiências e os conhecimentos construídos e partilhados por elas, em uma relação de cuidado mais solidário e humanizado.

Posteriormente, no início dos anos 90, outros projetos foram desenvolvidos para atender as demandas das mulheres em outras Unidades Básicas da Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Patrocínio. Participei de equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, psicólogos, médicos e assistentes sociais em projeto piloto da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com uma instituição social filantrópica, Associação de Voluntárias de Patrocínio - AVP - para a promoção de ações educativas no pré-natal e puerpério para gestantes carentes do município. Essa experiência possibilitou um amplo contato da equipe com as mulheres e suas histórias de vida construindo a reflexão sobre as ações centradas na abordagem técnica, individualista, e acrítica. Tornou-se mais forte meu entendimento daquela assistência como "algo solto e fragmentado".

Surgiu, assim, o interesse de compreender essas jovens mulheres, não apenas no momento da gravidez, mas em seu contexto sócio-histórico-cultural de mulher/mãe/adolescente.

No início do ano 2000, esse tema mereceu destaque no planejamento e no desenvolvimento de ações educativas no município de Patrocínio, direcionadas aos adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde com a

Estratégia de Saúde da Família e na rede de ensino, com as propostas do Programa de Educação Afetivo Sexual - PEAS - da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais - SEEMG, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais - SESMG e a Fundação Odebrecht. O projeto possibilitou a implantação, em algumas escolas estaduais e municipais de ensino médio do município, de ações educativas abordando temas relativos à sexualidade e à afetividade com enfoque interdisciplinar, com ênfase no envolvimento e na participação dos adolescentes, dos profissionais de educação e saúde e dos familiares.

Essas experiências profissionais reforçaram minha convicção quanto à necessidade de a assistência à adolescente ser referenciada em suas condições sócio-histórico-culturais. Percebi a necessidade da construção de as práticas educativas serem pautadas nos valores, crenças, vivências e experiências das jovens.

Considerando minha vivência profissional, formulo como problema de pesquisa os obstáculos com que a adolescente se depara ao procurar os Serviços de Saúde, ao vivenciar a efervescência do aprendizado de sua sexualidade, uma vez que as ações desenvolvidas pelos Serviços de Saúde estão ancoradas no enfoque da sexualidade descontextualizada das singularidades das adolescentes, de suas vivências e experiências afetivas. Essa abordagem pode contribuir para que as adolescentes se afastem dos Serviços de Saúde e para que não se estabeleçam vínculos de confidencialidade entre elas e os profissionais de saúde. Em conseqüência, os Serviços de Saúde não são referenciados como lócus apropriado à criação de relações efetivas de cuidado das adolescentes.

Percebo, ainda, a importância de identificar como a adolescente apreende e utiliza, em seu cotidiano, as orientações sobre sexualidade, concepção e contracepção recebidas da família, do Serviço de Saúde e da escola, pois

nem sempre o saber instituído é suficiente para orientar o comportamento e as práticas sexuais das adolescentes.

Diante do exposto, defino como questão norteadora deste estudo:

- Quais as relações estabelecidas entre as adolescentes gestantes e os Serviços de Saúde no atendimento a suas necessidades e demandas decorrentes do processo de aprendizagem da sexualidade?

Durante a elaboração do projeto, identifiquei a insuficiência de estudos referentes ao tema da pesquisa no município cenário do estudo, o que interfere na contextualização das propostas em educação em saúde e reforça a pertinência desta pesquisa. Espera-se que os resultados contribuam para informar os formuladores de políticas públicas e os profissionais sobre a dimensão do fenômeno no município em estudo, possibilitando sua análise e a elaboração de projetos assistenciais e de educação em saúde embasados no contexto socio-cultural das adolescentes.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Analisar a ocorrência e as conseqüências da gravidez em adolescentes, reconhecendo suas necessidades e demandas para o exercício de sua sexualidade.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

Conhecer as necessidades que as adolescentes manifestam para a vivência da sexualidade;

Conhecer a percepção das adolescentes sobre as repercussões da gravidez em sua vida.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE

Os limites cronológicos da adolescência são estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período compreendido entre 10 e 19 anos de idade, e os da juventude, como o período entre 15 e 24 anos de idade. As delimitações etárias estabelecidas baseiam-se em determinados períodos do ciclo de vida, uma vez que o limite inferior representa a idade em que já estão desenvolvidas as funções sexuais e reprodutivas que diferenciam o adolescente da criança e repercutem em sua dinâmica física, biológica e psicológica. O limite superior, por sua vez, marca o período em que os indivíduos concluem a educação formal, ingressam no mercado de trabalho e constituem suas próprias famílias (CAMARANO *et al.*, 2004).

Para Heilborn *et al.* (2002), o critério estritamente etário presente nessas definições merece reparo, tornando-se essencial a relativização da classificação da adolescência, uma vez que peca pela amplitude e encobre realidades sociais e culturais distintas. Ser um ou uma adolescente, pertencer às classes sociais privilegiadas ou às mais desfavorecidas, são formas de pertencimento que introduzem especificidades fundamentais no modo como os sujeitos de 10 a 19 anos organizam seus projetos de vida, ensaiam a sexualidade e experimentam a própria adolescência.

Leal e Knauth (2006), Aquino *et al.* (2003) e Heilborn *et al.* (2002) sinalizam para a importância de se fundamentar a idéia de juventude como um processo. Esse conceito leva em consideração outras dimensões além da faixa etária e outros marcos biológicos. Inclui marcadores sócio-culturais, como o início da vida sexual, a constituição de uma família

própria, o ingresso no mercado de trabalho, o fim dos estudos e a autonomia residencial.

Ventura e Corrêa (2006) também apontam a necessidade de adoção de outros critérios, além dos etários, uma vez que adolescência e juventude são categorias constituídas por indivíduos que possuem experiências, práticas sociais e estilos de vida distintos, em função das atribuições de gênero, de suas articulações com classe social e raça/etnia e de seus reflexos na subjetividade de cada um.

Para Abramo (2005), a noção de juventude remete a uma etapa do ciclo de vida, de ligação entre a infância, tempo da primeira fase de desenvolvimento corporal e da primeira socialização, de quase total dependência e necessidade de proteção, para a idade adulta, em tese a do ápice do desenvolvimento e de plena cidadania que diz respeito, principalmente, a se tornar capaz de exercer as dimensões de produção e de sustento, de reprodução e participação nas decisões, deveres e direitos que regulam a sociedade. A autora critica a concepção clássica de juventude como mera fase de vida, transitória entre a infância e a fase adulta, enfatizando a necessidade de se considerarem os atributos sócio-culturais. Para a autora, na concepção atual, a juventude seria uma fase de moratória, não no sentido de adiamento ou suspensão dos deveres e direitos da produção, reprodução e participação, mas no de possibilidade de vivência e experimentação diferenciada – uma vivência em todas as esferas do mundo adulto, mas de maneira singular, não igual à dos adultos. Sendo assim, a “vivência da experiência juvenil passa a adquirir sentido em si mesma e não somente como preparação para a vida adulta” (ABRAMO, 2005, p. 43).

Dayrell (2003) propõe a construção de uma noção de juventude na perspectiva da diversidade, não presa a critérios rígidos, mas como parte de um processo de crescimento que ganha contornos específicos no

conjunto das experiências vivenciadas pelos indivíduos em seu contexto social. Significa não entender a juventude como uma etapa com um fim predeterminado, muito menos como um momento de preparação que será superado com o chegar da vida adulta.

Para o autor, a adolescência não pode ser entendida como um tempo que termina, como a fase da crise ou de trânsito entre a infância e a vida adulta. Mas como o momento do início da juventude, um momento cujo núcleo central é constituído de mudanças do corpo, dos afetos, das referências sociais e relacionais. Um momento no qual se vive de forma mais intensa um conjunto de transformações que estarão presentes, de algum modo, ao longo da vida.

Considerando a pluralidade dos modos de ser jovem observada tanto no espaço geográfico como na estruturação de classes sociais, alguns pesquisadores (ABRAMO, 2005; OLIVEIRA, 2007; SPÓSITO, 2005; REIS V.T.M., 2004), ao abordarem a temática, utilizam o termo *juventudes*, numa tentativa de melhor abranger a diversidade desse público. Reis, V.T.M. (2004) aponta ainda que, enquanto o termo "juventude" está associado a etapa de vida, "juventudes" refere-se "aos modos com que este ciclo se realiza, em suas multiplicidades e heterogeneidades".

Em nossa sociedade, adolescência e juventude são associadas também à noção de crise, desordem, irresponsabilidade; um problema social que merece atenção pública. O enfoque de risco aparece fortemente associado a esses repertórios por meio de expressões como: gravidez de risco, risco de doenças sexualmente transmissíveis, risco de uso de drogas ilícitas, risco de morte frente à violência. O risco generalizado parece, assim, definir e circunscrever negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas absurdas em relação aos adolescentes e jovens (BRASIL, 2006).

Esses aspectos assumem nuances distintas se adotarmos a noção de vulnerabilidade para entendermos as experiências dos jovens. A noção de vulnerabilidade vem confirmar a visão de um homem plural, construído em sua diversidade a partir de suas diferenças, não cabendo mais a idéia de pensar as nossas ações e práticas educativas baseadas numa perspectiva de universalidade do sujeito. Portanto, temos de falar não da juventude, mas das juventudes, que são definidas por aquilo que está ao redor, pelos contextos sócio-culturais, por sua realidade situada em seu tempo (BRASIL, 2006).

As intervenções direcionadas às adolescências e juventudes, sob essa perspectiva, fundamentam-se nas dimensões social, político-institucional e pessoal, identificando os aspectos que podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes e dos jovens, tais como: questões de gênero associadas a raça/etnia e classe social, condições de vida, condições de saúde, acesso à informação, insuficiência de políticas públicas em saúde e educação. Tal noção refere-se, não apenas à situação concreta dos jovens em contextos sociais que os expõem a problemas, mas também aos conceitos e às práticas de que dispomos para apreender e intervir sobre a situação (BRASIL, 2006).

Portanto, a compreensão da juventude, para além de sua demarcação temporal, incorpora a idéia do jovem como sujeito de direitos na construção de seu processo de vida pessoal e coletivo, o que lhe confere um potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social. Ademais, o jovem é cidadão que tem, além dos direitos básicos, aqueles próprios a sua existência. Isso exige especial atenção a sua diversidade e a sua unicidade, garantindo-lhe ainda o direito à informação, ao prazer, à auto-descoberta, à expressão e, principalmente, à esperança e à perspectiva de futuro (ABEn, 2000).



## **2.2 SEXUALIDADE NA VIDA DAS ADOLESCENTES**

A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis e relacionamentos. A sexualidade é, portanto, a própria vida, e envolve além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura (CASTRO *et al.*, 2004, p.29).

Jeolás e Ferrari (2003) sinalizam para a interface do conceito de gênero como importante categoria analítica nas ciências da saúde e nas ciências sociais. Entendido como um conceito que nos permite melhor entender as representações do masculino e do feminino na prática social, o gênero evidencia o processo de construção social, cultural e histórica das representações do que seja ser homem e ser mulher em nossa sociedade. As relações de gênero, sendo estabelecidas de forma hierarquizada, refletem diferenças significativas de como o jovem vive e pensa sua sexualidade.

A sexualidade representa um campo privilegiado para a análise do social, um microcosmo em que se estabelecem identidades de gênero, pertencimentos de classe e trajetórias sociais. É, desse modo, uma forma de pensar e sentir que se caracteriza por ter uma existência para além das consciências individuais; é um domínio da vida social em que o indivíduo é levado a agir de acordo com um conjunto de disposições previamente estabelecido e fundado nas representações sociais (LEAL; KNAUTH, 2006).

Silva e Tonete (2006) assinalam que é na adolescência que o desenvolvimento da sexualidade reveste-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção a sua identidade, determinando sua auto-estima, suas relações afetivas e sua inserção na estrutura social.

Bozon (2004) refere-se à adolescência como a idade que tem como objetivo o acesso à sexualidade, das primeiras manifestações da puberdade até a passagem à sexualidade genital, ou seja, à primeira relação com penetração. Para o autor, durante toda a adolescência, os indivíduos encontram-se sob a dependência material das grandes influências de socialização: a família e a escola. A construção de uma autonomia e de uma identidade durante a adolescência repousa, em grande parte, sobre a constituição de uma esfera privada, pelo estabelecimento de relações que escapem às instituições familiar e escolar: as relações com grupos de pares e as afetivo-sexuais. Os contatos entre os pares criam uma pertença de faixa de idade mediante a qual as normas coletivas são elaboradas e os comportamentos aprendidos. As relações amorosas fazem progredir a construção do ego, pelo confronto com o outro.

Nessa busca dos jovens por autonomia, a sexualidade destaca-se como um campo de possibilidades e práticas, sendo exercida de forma singular e com a urgência própria de uma geração jovem. Dessa maneira, o jovem constrói novos papéis por meio da socialização com seus pares, exercendo, pela sexualidade, uma forma preponderante de sociabilidade e de construção de identidade. A identidade vai se delineando e se redefinindo em processos dialéticos em vários encontros com o outro, quando são confrontados valores, crenças e emoções (CASTRO *et al.*, 2004).

As autoras sinalizam que o jovem vivencia a ambigüidade ao iniciar a aprendizagem da sexualidade, na medida em que é visto sexualmente como adulto, mas em situações de dependência nas demais dimensões, como as econômicas e familiares (CASTRO *et al.*, 2004).

Para os jovens, o fato de compreender que a sexualidade permeia todas as nossas ações, que é algo mais amplo que a relação sexual ou genital e que sua vivência tem início desde o nascimento pode amenizar a dificuldade de falar sobre o assunto e de expressar os conflitos que engendra. O

entendimento de que esse processo faz parte de suas descobertas sobre o próprio corpo, sobre o afeto e o prazer pode diminuir a ansiedade e facilitar a evolução em direção ao amadurecimento afetivo e sexual (BEIRÃO *et al.*, 2006).

Para Heilborn (2006), a sexualidade é compreendida como produto de diferentes cenários e não apenas como derivada do funcionamento bio-psíquico dos sujeitos. A ênfase nos cenários sócio-culturais decorre da premissa de que, se há características distintas entre homens e mulheres em relação à vida sexual e reprodutiva, devem-se elas aos processos complexos de socialização dos gêneros, reforçando o imbricamento entre sexualidade e gênero.

A sexualidade abarca aspectos físicos, psico-emocionais e sócio-culturais relativos à percepção e ao controle do corpo, ao exercício do prazer/desprazer e a valores e comportamentos em processos afetivos e sexuais. Já a reprodução humana é tida como uma dimensão referente ao processo biológico e psico-social de geração de novos seres, regulação de fecundidade e valoração dessas experiências (MANDÚ, 2000).

Segundo Heilborn (2006):

O aprendizado da sexualidade, entretanto, não se restringe àquele de genitalidade, tampouco ao acontecimento da primeira relação sexual. Trata-se de um processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura sexual do grupo que se acelera na juventude. O aprendizado da sexualidade constitui-se na familiarização de representações, valores, papéis de gênero, rituais de interação e de práticas, presentes na noção de cultura sexual (HEILBORN, 2006, p. 35).

Os dois campos estão relacionados a questões como concepção, contracepção, práticas afetivas e sexuais, maternidade ou paternidade indesejada ou não planejada, interrupção da gravidez ou abortamento

freqüentemente em condições inseguras e doenças sexualmente transmissíveis.

A sexualidade vivida pela jovem ganha a feição do contexto social e cultural em que vive. A sexualidade é plasmada pela linguagem e pelos valores vigentes em cada época, trazendo para a jovem uma série de conflitos ao vivenciar a sexualidade, relativos a sua busca de identidade, pressão social e divergências intergeracionais (MOREIRA *et al.*, 2008).

A saúde sexual e reprodutiva depende de uma série de condições sócio-culturais propícias, como condições de vida, serviços de saúde de qualidade e padrões culturais de subjetividade e comportamentos favoráveis. As necessidades em saúde sexual e reprodutiva na adolescência são modeladas de acordo com o acesso a certas condições sociais e aos valores e comportamentos traduzidos pelo grupo social e familiar (MANDÚ, 2000).

### **2.3 A GRAVIDEZ NA VIDA DAS ADOLESCENTES**

Heilborn (2006), ao analisar os dados da pesquisa Gravidez na Adolescência: um estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil – Pesquisa GRAVAD -, realizada em três capitais brasileiras, entre 1999 e 2001, apresenta as três categorias encontradas na literatura brasileira específica:

- O destaque da gravidez na adolescência no contexto da redução da fecundidade, ganhando visibilidade em razão da maior proporção de casos de gravidez e de nascimentos. A ocorrência da gravidez fora de uma união conjugal estável, vista sob o aspecto de “ilegitimidade”, também contribui para sua transformação em problema social;

- A visão de riscos biológicos que o fenômeno representa para a jovem mãe e seu filho – em função da medicalização da gravidez e do parto – e a utilização do argumento biomédico por outros atores - jornalistas, políticos, psicólogos - resulta em um discurso psicologizado com direcionalidade à moral; ora apoiando, ora condenando as adolescentes;
- A visão da gravidez na adolescência, decorrente da precariedade econômica, da ausência de instrução e do escasso acesso aos serviços de saúde contribui para se considerar o fenômeno como um reforço da pobreza, da marginalidade e da exclusão social.

Para a autora, a adoção de tais categorias e argumentos ignora a mudança de costumes sexuais no Brasil onde já se aceita a sexualidade feminina pré-conjugal. Mas há um paradoxo nessa mesma sociedade, uma vez que o tema permanece excluído das conversas no ambiente familiar. Nas escolas, a educação sexual continua não sendo tema prioritário, e, quando é abordado, desconsidera a contracepção para esse grupo (HEILBORN, 2006).

Brandão e Heilborn (2006) enfatizam a necessidade da abordagem da gravidez na adolescência sob a perspectiva das mudanças instauradas nas relações intergeracionais, no contexto familiar e na sexualidade, considerando-a como um evento contingente ao processo de autonomização juvenil. Nesse aspecto, o processo de aprendizado da sexualidade e de construção da autonomia pessoal, nessa fase de vida, pode implicar certos desdobramentos imprevistos, como a gravidez, que resulta em um reordenamento da trajetória juvenil e familiar.

O reconhecimento de uma gravidez e, conseqüentemente, a decisão de mantê-la até o nascimento do filho resulta de um processo complexo de negociação que envolve, não apenas o casal, mas também as respectivas famílias. Esse processo estabelece os marcos sociais em que se dará a

concretização da maternidade, podendo implicar no estabelecimento de uma união conjugal ou na mobilização de recursos econômicos e materiais para o cuidado e sustento da criança (AQUINO *et al.*, 2006).

O estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva, realizado pela BEMFAM, em 1999, propôs que a gravidez na adolescência deve ser analisada na cena da rápida transição demográfica no Brasil, em curso desde meados dos anos 60 e caracterizada, no final da década de 90, por uma redução expressiva da taxa de fecundidade e pelo aumento da taxa do uso de métodos de contracepção (BEMFAM, 1999). Entre 1965 e 1995, a fecundidade declinou de 6 filhos por mulher para um pouco mais de 2 filhos. A fecundidade adolescente, ao contrário, aumentou sua participação relativa na fecundidade total, passando de 7,1% em 1970 para 14,1% em 1991. O fato de a taxa de fecundidade adolescente caminhar em direção inversa à da transição demográfica tem contribuído para a maior visibilidade do fenômeno nesse grupo (HEILBORN, 2006).

Aquino *et al.* (2003), em estudo realizado em três capitais brasileiras para uma avaliação retrospectiva do fenômeno da gravidez na adolescência, encontraram valores de prevalência próximos àqueles encontrados em outros países da América Latina onde cerca de 1/3 das mulheres já tinham pelo menos um filho antes dos 20 anos e 15,0% a 20,0% delas tiveram-no antes dos 18 anos.

Em estudo realizado na cidade de São Paulo, Borges *et al.* (2006) relacionam o incremento da fecundidade entre as adolescentes com menor escolaridade, negras e mais pobres, de regiões urbanas, o que contribui para o aumento do peso relativo das mais jovens na fecundidade geral.

Segundo Beirão *et al.* (2006), na década de 80, 12,5% dos partos eram de mães adolescentes; em 1994, esse percentual elevou-se para 20,8% e, em 1999, correspondeu a 23,5% do total de nascimentos no país, sendo que

0,90% dos partos ocorreram em mulheres na faixa de 10 a 14 anos de idade.

A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 2006 revela o rejuvenescimento do padrão reprodutivo brasileiro relacionado à precocidade na vida sexual, uma vez que, em 1996, a idade mediana da mulher, ao ter o primeiro filho, era de 22,4 anos, enquanto que, em 2006, passou a ser de 21 anos. Segundo dados da pesquisa, a média de filhos por mulher brasileira caiu de 2,5 para 1,8 entre 1996 e 2006 e o percentual de jovens grávidas aos 15 anos subiu, passando de 3% para 5,8% (BRASIL, 2008a).

Os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC, DATASUS, referentes ao Brasil, no período de 1998 a 2005 (último ano disponível no sistema de informação), mostram que a proporção dos nascidos vivos, filhos de adolescentes, variou de 23,40%, em 2000, a 21,78%, em 2005 e a proporção de nascidos vivos, de adolescentes de 10 a 14 anos, manteve-se em torno de 0,87%. Os índices de atendimento do Sistema Único de Saúde demonstram o crescimento do número de internações para atendimento obstétrico nas faixas etárias de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 24 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos no SUS (BRASIL, 2007).

Os dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC - referentes ao estado de Minas Gerais, no mesmo período, indicam uma variação da proporção de nascidos vivos, filhos de adolescentes, de 20,49% em 2000 para 18,82% em 2005, sendo que a proporção de gravidez precoce, em adolescentes menores de 14 anos, manteve-se em torno de 0,57% (BRASIL, 2007).

Quanto aos dados do SINASC, do município de Patrocínio, no mesmo período, observa-se que a proporção de nascidos vivos, filhos de adolescentes, apresentou oscilações de 24,66% em 2000 e 21,60%, em 2005, superando a proporção do estado e do país. Observa-se também que a ocorrência de gravidez precoce atingiu a média de 0,78%, semelhante à nacional e superior à do estado (BRASIL, 2007).

## **2.4 EDUCAÇÃO SEXUAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

No processo de elaboração de intervenções em educação em saúde devem ser consideradas as percepções e representações dos sujeitos, entendidas como noções e modos de pensamentos construídos ao longo de suas trajetórias de vida, influenciados pela experiência coletiva e expressos nas práticas sociais (MOSCOVICI, 1978).

Para Gazzinelli *et al.* (2005), os comportamentos traduzem percepções, valores, representações simbólicas, crenças e sentimentos que não podem ser modificados apenas pela aquisição de novos conhecimentos. Nesse aspecto, a educação em saúde transforma-se em “uma construção compartilhada de conhecimento”, pois parte da experiência e das práticas dos sujeitos envolvidos objetivando uma “intervenção” nas relações sociais para a melhoria de sua qualidade de vida.

Percebendo que o processo de educação em saúde não pode ser visto como simples transmissão de conhecimento científico e indução de novos comportamentos, Reis, D.C. (2006) reforça a importância da “interação de saberes”, ou seja, a conjugação dos conhecimentos popular, científico e do senso comum na elaboração de estratégias educativas direcionadas ao público adolescente e jovem. Essas estratégias concorrem para a integração da prática cotidiana, da afetividade, da subjetividade, das percepções e das representações sociais dos jovens em relação à



sexualidade e à vivência da gravidez, assim como dos aspectos sócio-culturais, históricos e políticos dos contextos em que vivem.

Aquino *et al.* (2006) apontam o papel de destaque assumido pela família e pela escola no processo de socialização para a sexualidade e reprodução dos jovens. Essas instituições estão relacionadas não apenas à transmissão de conhecimentos, mas também de normas e valores que vão orientar as práticas dos sujeitos relativas à sexualidade e à reprodução. As autoras reportam a tendência ao silêncio no que se refere ao prazer e à subjetividade, o que leva os jovens a buscar esclarecimentos de dúvidas entre os grupos de jovens.

Oliveira (1998) salienta que a educação sexual pode contribuir para a transformação dos padrões de relacionamento sexual, se for entendida como uma prática de autonomia para o desenvolvimento de atitudes e valores próprios e da consciência de que cada um pode e deve fazer escolhas pessoais e responsabilizar-se por elas.

A autora aponta o processo de cooperação e cordialidade que essa educação deve propiciar, em vez de ser um exercício de individualismo e conflito, propiciando a crítica no sentido de produção de alternativas concretas, ou seja, de ação sobre a realidade. Além desses aspectos, a autora destaca o caráter permanente do processo educativo. Assim, o momento da educação sexual formal deve ser um momento que contribua para a prática sexual e não apenas um discurso sobre itens de comportamentos preventivos e prescritivos.

Segundo Rocha (2001), o trabalho com jovens deve ter uma perspectiva além dos muros dos serviços de saúde, alcançando-os em espaços que freqüentam cotidianamente. Alcançar os jovens em seus espaços de convivência e inserção significa atingir o meio social em que vivem e na diversidade em que se apresentam. Significa implementar ações num

contexto de exclusão social e, portanto, de necessidade de promoção de cidadania.

Para a autora, é indispensável vislumbrar o papel dos profissionais de saúde nesse contexto, de forma que as práticas de educação em saúde enfatizem novos desafios, (re)postos não apenas pela estrutura social em nível macro, mas enfatizando o micro, a dinâmica da comunidade, da família e do espaço escolar, considerando os vários atores sociais e propondo trabalhos pautados na realidade social (ROCHA, 2001).

Nessa perspectiva, Jeolás e Ferrari (2003) também enfatizam que o processo de educação sexual deve ser desenvolvido como uma oportunidade de auto-reflexão e não como um processo de domesticação dos indivíduos. A partir de uma postura mais participativa e reflexiva, o indivíduo poderá se estabelecer como sujeito, exercendo uma práxis transformadora sobre sua sexualidade. As autoras reforçam que o papel dos profissionais de saúde, nesse processo, deverá ser o de interlocutores e facilitadores da discussão e da reflexão, e não meros transmissores de conhecimentos e de valores pessoais. Enfatizam ainda que, somente dessa forma, para que haja a adesão dos jovens ao que lhes é oferecido, é imprescindível permitir que eles sejam ouvidos, possam expor seus sentimentos e experiências e que sejam, também, respeitados e valorizados em suas singularidades.

Segundo Heilborn (2006, p. 32), "não discutir contracepção é permanecer cego diante do fato de que as relações sexuais de jovens e adolescentes se modificaram, são legítimas e constituem um direito".

A autora enfatiza que a educação sexual deve ser considerada como um efetivo instrumento para se fazer com que a contracepção e a proteção nas relações sexuais se integrem de maneira regular na vida dos jovens.

Hoga (2008) acentua que os profissionais precisam destinar atenção especial às demandas das jovens, abolindo as posturas impositivas, hegemônicas e prescritivas das atividades de educação e assistência à saúde. Os adolescentes devem ter a privacidade assegurada para expressar, com liberdade e espontaneidade, suas experiências pessoais e externar dúvidas para pessoas que não pertençam a seu convívio social.

Borges *et al.* (2006) propõem que, na elaboração de estratégias de educação direcionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, faz-se necessário considerar suas redes de relações sociais e abarcar, não apenas os profissionais da saúde e professores e outros adolescentes como fonte de informação e diálogo, mas também os pais e outros membros da família. Além disso, tanto os profissionais da saúde quanto os da educação, necessitariam ser capacitados para a implementação de intervenções de saúde que superem o modelo biológico e incitem reflexões acerca da sexualidade como uma dimensão socialmente construída, contemplando as perspectivas físicas, psicológicas, emocionais, culturais e sociais, com o intuito de estarem mais próximos do jovem e de alcançar, com mais pertinência, a promoção de sua saúde integral.

Entre as inúmeras barreiras para a efetivação das ações de saúde sexual e reprodutiva direcionadas aos jovens, Oliveira *et al.* (2008) enumeram a falta de implantação plena das políticas propostas, a ausência de programas adaptados à realidade social de cada serviço e o não envolvimento dos jovens nas atividades de promoção existentes. Para as autoras, soma-se, a essas barreiras, o despreparo dos educadores, pais e serviços de saúde para lidar com a sexualidade.

Oliveira *et al.* (2008) salientam que os avanços conceituais, legais e políticos alcançados no campo dos direitos sexuais e reprodutivos no país são decorrentes da atuação dos movimentos sociais, em especial dos movimentos de juventude e do movimento feminista. As autoras destacam

que a organização dos adolescentes e de jovens em espaços de participação social é um dos elementos impulsionadores e de fortalecimento no avanço das políticas sociais para a juventude. As autoras indicam ainda que:

Para a efetivação de tais políticas, é necessária a integração desses sujeitos nas etapas de elaboração, implementação, monitoramento e avaliação. Desta forma, estará assegurada a construção de políticas públicas de modo integrado que respondam às demandas de adolescentes e jovens em todas as dimensões do seu cotidiano” (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

## **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **3.1 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA**

Utilizou-se, neste estudo, a abordagem qualitativa. Minayo (2006) reporta que a abordagem qualitativa aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos sociais fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Segundo a autora, essa abordagem, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.

Para a orientação teórico-metodológica, adotou-se o referencial teórico do Materialismo Histórico Dialético (MHD), considerando-o como o caminho teórico para a dinâmica do real na efervescência de uma sociedade. A dialética possibilita a abordagem da realidade, reconhecendo-a como processo histórico em seu dinamismo, provisoriedade e transformação (MINAYO, 2006).

Marx e Engels formularam os princípios ou leis fundamentais da dialética (EGRY, 1996; GADOTTI, 1995):

- Princípio da totalidade - tudo se relaciona: o sentido das coisas não está na consideração de sua individualidade, mas na sua totalidade. As partes têm sentido se inseridas em um contexto;
- Princípio da contradição - unidade e luta dos contrários: a transformação das coisas só é possível porque em seu interior coexistem forças opostas tendendo simultaneamente à unidade e à oposição. A contradição resulta da relação entre os pólos

contrários e cada um constitui um dos lados dele. Um lado não existe sem que o outro exista;

- Princípio da mudança qualitativa: o processo de transformação não ocorre sempre no mesmo ritmo, manifestando-se em períodos de alterações quantitativas que são sucedidas por alterações qualitativas. Desse modo, o processo de transformação ocorre em saltos, ou seja, mínimas quantidades vão se acrescentando e provocam uma mudança qualitativa em determinado momento: o ser passa a ser outro;
- Princípio do movimento – tudo se transforma: o movimento é uma qualidade inerente a todas as coisas. Desse processo de interação de forças contraditórias – a tese e a antítese - deriva a síntese, que é o surgimento do novo, a negação da negação.

Demo (1995) afirma que a alma da dialética é o conceito de antítese, ou seja, toda realidade social gera, por dinâmica interna própria, seu contrário, ou as condições objetivas e subjetivas para a sua superação. A antítese fundamenta-se na estrutura do conflito social, tornando-se também marca estrutural da história, que caminha por antíteses.

Para o desenvolvimento do conhecimento, além dos princípios fundamentais da dialética, torna-se imprescindível abordar as categorias da dialética materialista que traduzem a variedade e o caráter multilateral do desenvolvimento dos fenômenos e lhes atribuem forma concreta. São elas: conteúdo/forma, essência/aparência, realidade/possibilidade, causa/efeito, necessidade/causalidade, singular/particular/estrutural (FONSECA, 1994).

O referencial metodológico adotado possibilitou a compreensão do fenômeno em estudo a partir da e na realidade concreta de que é parte integrante, em um enfoque histórico da realidade objetiva, que envolve as adolescentes grávidas, abordando as três dimensões: dimensão estrutural, formada pelos processos de desenvolvimento da capacidade produtiva e

das relações sociais; dimensão particular, formada pelos processos de reprodução social, perfis epidemiológicos de classe integrados pelo perfil reprodutivo de classe e de saúde – doença; e a dimensão singular, formada pelos indivíduos e suas famílias (QUEIROZ; EGRY, 1988). Para essas autoras, a aproximação da realidade objetiva pelas três dimensões mencionadas possibilita que o sujeito das ações de enfermagem tome consciência de si próprio, de seu papel dentro da classe social e dentro do sistema social.

De acordo com Egrý (1996), a realidade em todo seu contexto subjetivo-objetivo é dialética e contraditória. A contradição sempre expressa uma relação de conflito de ser e vir a ser. Assim, cada coisa exige a existência de um ser contrário enquanto determinação e negação de outro.

Queiroz e Egrý (1988) destacam que, no contexto do materialismo histórico dialético, a assistência de enfermagem passa por transformações no tempo e no espaço. Essas transformações, por sua vez, dinamicamente, modificam a sociedade e, portanto, a prática de enfermagem. A enfermagem sofre transformações não como simples objeto, mas como sujeito de sua transformação – ao mesmo tempo em que as transformações da sociedade impõem mudanças na prática profissional, as transformações da prática profissional levam às mudanças sociais.

Com essa metodologia, foi possível problematizar e refletir sobre a prática social das adolescentes que vivenciam a gravidez, desvelando os determinantes da ocorrência da gravidez, partindo da aparência do fenômeno para revelar a sua essência e, assim, as conseqüências para as adolescentes.

### **3.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

O município de Patrocínio está localizado na região do Alto Paranaíba do Estado de Minas Gerais, distante 420 km de Belo Horizonte. É um dos municípios integrantes da Macroregional de Saúde do Triângulo do Norte com uma população estimada de 85. 293 habitantes para o ano de 2008 (IBGE, 2008). A população menor de 1 ano é estimada em 1635 crianças e a população de adolescentes em 16.790 habitantes, sendo 8447 adolescentes pertencentes ao grupo etário de 10 a 14 anos e 8343 adolescentes jovens, no grupo de 15 a 19 anos (IBGE, 2007).

A economia do município é baseada na agricultura, com destaque para o cultivo do café com uma área plantada de 37 mil hectares, com predomínio para a produção de exportação. O município é considerado, também, a segunda bacia leiteira do Estado de Minas Gerais (PATROCINIO, 2008).

O setor de educação dispõe de 11 escolas de ensino pré-escolar, 37 escolas de ensino fundamental, 13 escolas de ensino médio e duas instituições de ensino superior. Segundo dados do IBGE (2007) no ano de 2006, havia 2.394 alunos matriculados na pré-escola, 13.849 no ensino fundamental, 3677 no ensino médio e 1474 no ensino superior.

O Setor de Saúde conta com uma infra-estrutura de 28 serviços de saúde, sob a gestão plena de sistema municipal. A Secretaria Municipal de Saúde possui 10 Unidades Básicas de Saúde – UBS - na área urbana, uma Unidade de Saúde em cada um dos quatro distritos rurais, uma Unidade Integrada de Saúde/ Policlínica, responsável pela referência e contra-referência de serviços especializados, um Centro de Atenção Psico-Social II, um Centro Especializado de Odontologia, um Pronto Socorro Municipal e um Centro Viva Vida, em fase final de construção.



O município possui 14 Equipes de Saúde da Família com cobertura de 69,7% em atenção primária à saúde. Treze Equipes estão distribuídas em nove Unidades de Saúde urbanas e uma Equipe de Saúde da Família é responsável pelo atendimento da população dos quatro distritos, além de uma equipe do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS -, de referência para a população das 34 comunidades rurais.

O município conta com três instituições hospitalares, sendo uma privada, de natureza filantrópica, conveniada com o Sistema Único de Saúde -SUS - para internações e exames complementares. As outras duas instituições privadas são conveniadas com o SUS apenas para exames complementares de diagnóstico.

O município possui 194 leitos para internações hospitalares. A instituição conveniada ao SUS possui 154 leitos, sendo 20 destinados ao setor de obstetrícia, respondendo por 90% das internações referentes à assistência ao parto no município.

Considerando que as dez unidades de saúde do município executam ações de pré-natal, conforme Protocolo do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL do Ministério da Saúde e prestam atendimento às gestantes de 10 a 19 anos, faixa etária selecionada no estudo, foram adotados os seguintes critérios para a definição dos cenários de estudo:

- O número de gestantes adolescentes com acompanhamento de pré-natal, no período de janeiro a junho de 2008, em cada Unidade Básica, utilizando-se o banco de dados do SISPRENATAL/ DATASUS;
- Escolha da Unidade de Saúde que apresentasse o maior número de adolescentes grávidas em acompanhamento de pré-natal.

Ao analisar o sistema de informação do SISPRENATAL / DATASUS, referente ao ano de 2008, no citado período, verificou-se o total de 436 gestantes em acompanhamento de pré-natal em todas as UBS, sendo 406 (93%) residentes na área urbana e 30 (7%) na área rural. A população de gestantes adolescentes era constituída por 151 gestantes, sendo que 8 (5,2 %) correspondiam a faixa etária de 10 a 14 anos e 143 (94,8%), de 15 a 19 anos. O maior número de gestantes adolescentes (74%) estava concentrado em quatro unidades básicas, que foram definidas como cenários do estudo (BRASIL, 2008b).

As Unidades de Saúde incluídas como cenários da pesquisa foram a UBS A, B, C e D com respectivamente 26, 53, 17 e 16 gestantes adolescentes em acompanhamento de pré-natal, totalizando 112 gestantes.

Destaca-se que três cenários selecionados – B, C e D - correspondem a 42,8% da cobertura de Saúde da Família no município em estudo. Esses cenários estão situados em áreas periféricas do perímetro urbano do município, e o cenário B é constituído por uma parcela significativa da população menos favorecida economicamente.

O cenário A é responsável pelo atendimento à saúde de 34 comunidades rurais, inscritas no PACS, com uma população estimada em 11.542 habitantes, cadastrada em 3.332 famílias. A população de adolescentes do sexo feminino é composta por 1.024 jovens, sendo que quatro se encontram em acompanhamento de pré-natal, na faixa de 10 a 14 anos e vinte e duas, de 15 a 19 anos, totalizando vinte e seis adolescentes gestantes no primeiro semestre de 2008.

O cenário B está localizado na confluência dos bairros Serra Negra, Jardim Europa e Nações e atende uma população de 11.337 habitantes, distribuídos em 2.914 famílias, adscritas em três equipes de Saúde da Família. A população de adolescentes do sexo feminino compreende 1.171

adolescentes, sendo que, em acompanhamento de pré-natal, encontram-se três adolescentes na faixa de 10 a 14 anos e cinquenta, de 15 a 19 anos, totalizando cinquenta e seis adolescentes.

O cenário C está situado próximo ao Terminal Rodoviário e atende a população dos bairros Santa Terezinha, São Benedito, Cruzeiro da Serra, Almir Amaral e Congonhas. É referência para o atendimento de duas Equipes de Saúde da Família, assistindo uma população de 8.366 habitantes, em 2.415 famílias. A população de adolescentes do sexo feminino é constituída por 737 adolescentes, sendo que se encontra em acompanhamento de pré-natal uma adolescente na faixa etária de 10 a 14 anos e dezesseis, de 15 a 19 anos, totalizando dezessete adolescentes.

O cenário D atende a população dos bairros Santo Antonio, Marciano Brandão, Jardim Ipiranga e Jardim Eldorado, cadastrada em 1 (uma) Equipe de Saúde da Família, composta por 4.868 habitantes em 1.268 famílias. A população de adolescentes do sexo feminino é composta por 492 jovens, sendo que, dezesseis encontram-se em acompanhamento de pré-natal na faixa de 15 a 19 anos.

O Mapa 1 mostra a área urbana do município de Patrocínio e apresenta a localização dos bairros e a distribuição das Equipes de Saúde da Família (PATROCINIO, 2003). Observa-se, em destaque, a localização dos três cenários da pesquisa: à direita do mapa, na cor rosa, o cenário B; na margem superior à esquerda, em verde, o cenário C e, na margem inferior, à esquerda, em azul, o cenário D.



As participantes deste estudo foram 18 adolescentes grávidas, na faixa etária compreendida entre 13 e 19 anos, que estavam realizando o pré-natal nas unidades de saúde selecionadas, no período da pesquisa.

Destaca-se que, para serem incluídas neste estudo, as adolescentes deveriam atender aos critérios de diagnóstico de gravidez até o final do segundo trimestre gestacional e de acompanhamento de pré-natal nas Unidades de Saúde selecionadas. Justifica-se a adoção do critério de diagnóstico gestacional pelo fato de que, até o segundo trimestre, a adolescente vivencia de forma mais intensa os conflitos associados a esse fenômeno.

O Quadro 1 apresenta o número de gestantes, na faixa etária do estudo, cadastradas no SISPRENATAL em cada cenário selecionado, totalizando 112 adolescentes. O quadro mostra também o número de gestantes passíveis de participação na pesquisa nos quatro cenários totalizando 50 jovens que atenderam aos critérios de inclusão, sendo 10, 25, 7 e 8 respectivamente cadastradas e selecionadas nos cenários A, B, C e D.

QUADRO 1 – Distribuição do número de gestantes adolescentes identificadas nos cenários de pesquisa, de janeiro a junho, no município de Patrocínio. Patrocínio, 2008.

CENÁRIOS	Gestantes cadastradas no SISPRENATAL	Gestantes que atenderam aos critérios de inclusão
A	26	10
B	53	25
C	17	07
D	16	08
TOTAL	112	50

O Quadro 2 mostra a relação entre o número de gestantes adolescentes identificadas e o número de adolescentes participantes da pesquisa, com o detalhamento de algumas intercorrências surgidas no trabalho de campo,

como não- localização de endereço, a não- aceitação para a participação no estudo e a ocorrência de aborto.

QUADRO 2 - Sujeitos identificados e entrevistados por cenário de pesquisa, no município de Patrocínio. Patrocínio, 2008.

Sujeitos Cenários	Identificados	Não Localizados	Recusaram participar	Abortaram	Entrevistados até a saturação	Total de sujeitos da pesquisa
A	10	02	01	01	04	04
B	25	09	04	00	06	06
C	07	01	00	01	03	03
D	08	01	00	00	05	05
TOTAL	50	13	05	02	18	18

Houve dificuldade operacional em localizar 13 gestantes nos endereços fornecidos pelas fichas do SISPRENATAL ocasionada por: mudanças de endereços, ausência das gestantes no horário das visitas, indicação de números errados nos endereços fornecidos e casas fechadas no momento da abordagem inicial para a participação na pesquisa. Cinco gestantes recusaram-se a participar das entrevistas, informando não ter disponibilidade de tempo, por timidez e vergonha para abordar o tema com a pesquisadora. Duas gestantes, uma de 15 anos e outra de 19 anos, informaram ter sido submetidas a curetagem uterina em decorrência de aborto, no período da pesquisa de campo.

Para se garantir o anonimato e a preservação da identidade, as adolescentes foram codificadas por nomes de flores, conforme especificado nos Quadros 3, 4, 5 e 6.

QUADRO 3 - Codificação dos sujeitos no cenário A. Patrocínio, 2008.

Ordem	Idade	Código
A1	13 anos	Girassol
A2	14 anos	Dália
A3	15 anos	Primavera
A4	14 anos	Hibisco

QUADRO 4 – Codificação dos sujeitos no cenário B. Patrocínio, 2008.

Ordem	Idade	Código
B1	19 anos	Rosa
B2	18 anos	Orquídea
B3	17 anos	Hortênci
B4	16 anos	Cravo
B5	18 anos	Margarida
B6	16 anos	Tulipa

QUADRO 5 - Codificação dos sujeitos no cenário C. Patrocínio, 2008.

Ordem	Idade	Código
C1	19 anos	Palma
C2	19 anos	Lírio
C3	18 anos	Azaléia

QUADRO 6 – Codificação dos sujeitos no cenário D. Patrocínio, 2008.

Ordem	Idade	Código
D1	18 anos	Copo de leite
D2	19 anos	Papoula
D3	18 anos	Crisântemo
D4	17 anos	Gerânio
D5	18 anos	Violeta

As gestantes que atenderam aos critérios de inclusão foram distribuídas em uma lista nominal para cada um dos cenários. Em seguida, em cada uma das quatro listas, as gestantes foram reagrupadas em ordem numérica, por ordem decrescente da idade gestacional. As entrevistas foram iniciadas pela gestante de número 1 de cada lista/cenário, seguindo subsequentemente a ordem numérica em cada lista, até se constatar a saturação das informações em cada uma das listas. Esse procedimento

permitiu entrevistar as gestantes adolescentes nos quatro cenários, simultaneamente.

No cenário B, caracterizado por elevada concentração populacional e grande extensão geográfica, a localização dos endereços das jovens foi mais demorada que nos outros cenários. Outro motivo de atraso do início das entrevistas nesse cenário foi a presença de maior número de gestantes menores de 18 anos, exigindo, após o primeiro contato, o agendamento de nova visita para esclarecimento e consentimento do responsável, nem sempre presente no domicílio nas primeiras visitas. Para não comprometer o cronograma da pesquisa, a ordem dos cenários foi invertida para a realização das visitas domiciliares, iniciando-se pelo cenário A, seguindo-se nos cenários D e C e, finalmente, no cenário B, conforme apresentado no Quadro 7.

QUADRO 7 - Categorização das entrevistas por cronograma de realização em relação aos cenários de pesquisa, no município de Patrocínio. Patrocínio, 2008.

CENÁRIO A		CENARIO B		CENARIO C		CENARIO D	
A1	1 <sup>a</sup>	B1	4 <sup>a</sup>	C1	3 <sup>a</sup>	D1	2 <sup>a</sup>
A2	5 <sup>a</sup>	B2	8 <sup>a</sup>	C2	7 <sup>a</sup>	D2	6 <sup>a</sup>
A3	9 <sup>a</sup>	B3	12 <sup>a</sup>	C3	11 <sup>a</sup>	D3	10 <sup>a</sup>
A4	13 <sup>a</sup>	B4	16 <sup>a</sup>			D4	14 <sup>a</sup>
		B5	17 <sup>a</sup>			D5	15 <sup>a</sup>
		B6	18 <sup>a</sup>				

As entrevistas foram categorizadas utilizando-se a letra E, seguida da ordem seqüencial de sua realização e o código recebido pela adolescente, conforme especificado no Quadro 8.

QUADRO 8 – Categorização das entrevistas realizadas de acordo com a codificação das jovens gestantes, no município de Patrocínio. Patrocínio, 2008.



CENARIOS	ADOLESCENTES	CATEGORIZAÇÃO
A1	Girassol	E 1 – GIRASSOL
A2	Dália	E 5 – DALIA
A3	Primavera	E 9 – PRIMAVERA
A4	Hibisco	E 12 – HIBISCO
B1	Rosa	E 4 – ROSA
B2	Orquídea	E 8 – ORQUIDEA
B3	Hortênci	E 14 – HORTENCIA
B4	Cravo	E 16 – CRAVO
B5	Margarida	E 17 – MARGARIDA
B6	Tulipa	E 18 – TULIPA
C1	Palma	E 3 – PALMA
C2	Lírio	E 7 – LÍRIO
C3	Azaléia	E 11 – AZALEIA
D1	Copo de Leite	E 2 – COPO DE LEITE
D2	Papoula	E 6 – PAPOULA
D3	Crisântemo	E 10 – CRISANTEMO
D4	Gerânio	E 13 – GERANIO
D5	Violeta	E 15 – VIOLETA

### **3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA O TRABALHO DE CAMPO**

Para a coleta de dados primários, foi utilizada a técnica de entrevista individual em profundidade, aplicada pela pesquisadora, orientada pelo referencial de Minayo (1994) que afirma que, com a entrevista, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. A entrevista, para a autora, não significa uma conversa despretensiosa e neutra, uma vez que é um meio de coleta das vivências relatadas pelos atores, como sujeitos participantes da pesquisa a partir de sua realidade objetiva. Considera, ainda, que a entrevista representa um instrumento privilegiado de coleta de informações, uma vez que a fala é reveladora das condições estruturais, dos sistemas de valores, normas e símbolos e das condições históricas, socioeconômicas e culturais de uma população.

Para a elaboração do roteiro semi-estruturado (APÊNDICE D), utilizou-se o referencial de Triviños (1994), segundo o qual o roteiro deve partir de questionamentos básicos, apoiados em informações captadas pelo pesquisador sobre o fenômeno social em estudo. O roteiro, dessa forma, possibilitou amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que foram surgindo, à medida que se recebiam as respostas da informante. Com o roteiro semi-estruturado, dentro do foco principal colocado pela pesquisadora, a informante participou efetivamente da elaboração do conteúdo da pesquisa.

Com esses aportes, a entrevista individual com roteiro semi-estruturado foi realizada por ser considerada um instrumento de coleta de dados que oferece as possibilidades, ao informante, de enriquecer a investigação com liberdade e espontaneidade.

Cabe ressaltar que, durante as entrevistas, não existia uma ordem fixa para as perguntas do roteiro, possibilitando às jovens gestantes a livre exposição de relatos com base em suas vivências.

Para se garantir maior fidedignidade do instrumento escolhido, foi realizado teste-piloto com duas gestantes adolescentes que não seriam incluídas como sujeitos, em cenários distintos aos da pesquisa. As adolescentes leram a carta-convite da pesquisadora e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, aceitando participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, após o atendimento médico de pré-natal. A análise do teste-piloto revelou a impossibilidade da realização das entrevistas no ambiente das Unidades de Saúde em decorrência das freqüentes interrupções ocorridas por funcionários. Essas interrupções foram consideradas fatores inibidores para as adolescentes, que demonstraram inquietação e desconcentração, percebidas pelos olhares direcionados freqüentemente em direção à porta do consultório, apesar de fechada.

Posteriormente, as entrevistas do teste-piloto foram transcritas e analisadas, possibilitando a reflexão sobre algumas dificuldades e limitações vivenciadas, como a necessidade de ajustes no instrumento e na forma de sua aplicação. A conduta adotada pela pesquisadora, mediante o uso de perguntas de abordagem direta, contribuiu para a indução das respostas das entrevistadas, interferindo na espontaneidade dos relatos das adolescentes grávidas. Foi revelada, também, a necessidade de a pesquisadora desenvolver algumas habilidades como saber ouvir, deixar a entrevista fluir mais livremente, evitando a interrupção do fluxo do pensamento da entrevistada. Revelou-se, ainda, a necessidade de não se apegar demais ao roteiro semi-estruturado da entrevista, uma vez que é somente um fio condutor e não um esquema rígido a ser adotado. As entrevistas do teste-piloto contribuíram para a validação do instrumento adotado e para a adequação das ações de inserção da pesquisadora no campo. Os dados obtidos nas entrevistas do teste-piloto não foram incluídos neste estudo.

As entrevistas foram realizadas no período de 28 de junho a 12 de agosto. Para se dar início às entrevistas, foram realizadas visitas para apresentação da pesquisadora e esclarecimentos sobre a carta-convite. Em alguns cenários, como nos cenários B e C, foram realizadas visitas aos endereços identificados para que se conseguisse o primeiro contato com as gestantes e seus responsáveis legais para a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em algumas situações, uma terceira visita foi agendada, em horários e datas mais propícias, para se assegurar a privacidade da jovem.

As entrevistas individuais foram agendadas após a leitura da carta-convite, a anuência da gestante e dos responsáveis quando menor de 18 anos e a assinatura do TCLE. As entrevistas foram realizadas nas residências das jovens gestantes, nas áreas urbana e rural, em datas e horários

estabelecidos pelas entrevistadas. Para se assegurar a privacidade das jovens, as entrevistas foram realizadas sem a presença de familiares.

Contou-se com a colaboração de agentes comunitárias de saúde do PACS para o agendamento da visita preliminar de esclarecimento sobre o objetivo da pesquisa para duas gestantes residentes em comunidades mais distantes.

As entrevistas foram gravadas após a autorização das jovens. As fitas magnéticas utilizadas, em número de seis, foram guardadas pela pesquisadora para destruição na fase final da pesquisa. As fitas foram transcritas na íntegra e novas visitas foram feitas às adolescentes para leitura e validação do conteúdo, sendo-lhes permitido modificar ou confirmar as informações. Todas as entrevistas foram validadas pelas adolescentes sem modificação do conteúdo.

Durante a coleta de dados, foi utilizado o Diário de Campo como instrumento que possibilitou a elaboração e a organização de um arquivo detalhado da experiência vivenciada pela pesquisadora, favorecendo a captação, a compreensão e a explicação do fenômeno em estudo.

O Diário de Campo foi elaborado atendendo as orientações de Minayo (2006) que ressalta que os registros do trabalho de campo compõem o quadro das representações sociais, ou seja, as categorias de pensamento, de ação e de sentimento que expressam a realidade, explicando-a, questionando-a e justificando-a.

Triviños (1994) esclarece que as anotações no Diário de Campo consistem fundamentalmente na descrição por escrito das manifestações verbais, ações e atitudes que o pesquisador observa no sujeito. Ainda, segundo o autor:

As anotações de campo devem registrar também "as reflexões" do investigador que surjam em face da observação dos fenômenos. Elas representam ou podem representar as

primeiras buscas espontâneas de significados, as primeiras expressões de explicações (TRIVIÑOS, 1994).

No Diário de Campo, foram registradas as vivências, as observações realizadas durante as entrevistas, procurando descrever os cenários, as impressões e percepções da pesquisadora sobre os aspectos significativos, bem como as dificuldades e facilidades percebidas.

Considerando que, na pesquisa qualitativa, o número de sujeitos pesquisados não é definido a priori, a coleta terminou quando ocorreu a saturação dos dados, ou seja, quando se obtiveram dados em “um número suficiente para permitir certa reincidência das informações”, sem desprezar conteúdos que possam ser significativos nas entrevistas com as gestantes das listas de cada um dos quatro cenários da pesquisa (MINAYO, 1994).

Após cada entrevista, foi realizada uma primeira leitura, com um olhar atento, procurando apreender os significados e detectar o momento em que os argumentos se repetiam.

A saturação das informações foi observada após a realização da quarta entrevista no cenário A, da sexta no cenário B, da terceira no cenário C e da quinta no cenário D. Das 50 adolescentes gestantes incluídas, foram entrevistadas 18.

A coleta dos dados de fonte secundária foi realizada por pesquisa bibliográfica sistemática, iniciada na elaboração do projeto e atualizada no transcurso do estudo e da elaboração da dissertação.

Para a pesquisa bibliográfica sistemática foram utilizados os bancos de dados: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, SCIELO - Scientific Electronic Library Online, BDENF - Banco de Dados em Enfermagem e ADOLEC - Adolescência em Saúde.

O tempo de pesquisa bibliográfica sistemática foi delimitado em 10 anos, no período compreendido entre 1998 e 2008, pelo uso dos Descritores em Ciências da Saúde: gravidez na adolescência, sexualidade, educação em saúde e educação sexual.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

As determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelecem as diretrizes para a pesquisa em seres humanos, foram atendidas.

Foi encaminhada correspondência ao Secretário Municipal de Saúde do município de Patrocínio para esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e solicitação de autorização para a realização do estudo (APÊNDICE A).

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo aprovado conforme Parecer nº. ETIC 612/07 (ANEXO C).

As gestantes adolescentes participantes do estudo e seus responsáveis legais foram informados, por meio de correspondência da pesquisadora, quanto aos objetivos da pesquisa e ao caráter espontâneo de sua participação, sendo assegurada a possibilidade de sua desistência em qualquer momento da pesquisa, se assim o desejassem, sem prejuízo da continuidade de sua assistência de pré-natal.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi elaborado em três modelos distintos, atendendo as normas para cada faixa etária das participantes, ou seja, para adolescentes de 13 a 17 anos e maiores de 18 anos, e para os pais ou responsáveis legais. O TCLE elaborado assegurou o uso das informações obtidas para fins exclusivos de pesquisa, o anonimato das informações, a confidencialidade e a privacidade das adolescentes e a

autorização da gravação das entrevistas. Os pais ou responsáveis legais assinaram os TCLE das adolescentes menores de 18 anos (APÊNDICE B e C).

Em uma das entrevistas realizadas com adolescente menor de 18 anos foi necessária a utilização de impressão digital do responsável legal para a confirmação do consentimento da participação no estudo.

### **3.6 ANÁLISE DOS DADOS**

Para o tratamento dos dados primários, foi utilizada a Análise de Discurso, orientada pelos autores Fiorin e Savioli (1997) e Orlandi (1999). Essa técnica possibilitou reconhecer o significado do que está explícito e implícito no discurso das adolescentes grávidas - o que se fala e como se fala - nos contextos concretos de suas vidas.

A Análise de Discurso, criada na década de 60 pelo filósofo francês Michel Pêcheux, articula as três regiões do conhecimento: o Materialismo Histórico, como teoria das formações sociais, de suas transformações e das ideologias; a Lingüística, como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação e a Teoria do Discurso, como teoria da determinação histórica dos processos semânticos. Pêcheux ressalta que essas três regiões de conhecimento estão transversalmente perpassadas pela Teoria da Subjetividade, de natureza psicanalítica (MINAYO, 2006).

Minayo (2006) ressalta que, para Pêcheux, o objetivo da Análise de Discurso é a reflexão sobre as condições de produção e apreensão da significação dos textos produzidos nos diversos campos do conhecimento, com vistas à compreensão do modo de funcionamento, dos princípios de organização e das formas de produção de seus sentidos.

Segundo a autora, a Análise de Discurso possui como pressupostos básicos que o sentido de uma palavra não existe em si mesmo, uma vez que exprime posições ideológicas em jogo no processo histórico e que toda formação discursiva encobre sua dependência das formações ideológicas (MINAYO, 2006, p. 319).

Segundo Fiorin (2005), a Análise do Discurso possibilita o desvelamento por inferência da visão de mundo dos sujeitos inscritos no discurso, à medida que estuda os elementos discursivos.

Dessa forma, os discursos dos sujeitos projetam sua visão da sociedade e da natureza, da historicidade das relações, da forma de organização da sociedade, das condições de produção e reprodução social (MINAYO, 2006).

Fiorin e Savioli (1997) afirmam, ainda, que o texto não é um aglomerado de frases, enfatizando que sua análise, para não ser equivocada, deve necessariamente considerar o contexto em que o fenômeno está inserido. Qualquer texto, por mais objetivo e neutro que pareça, manifesta sempre um posicionamento frente a uma realidade social.

Orlandi (1999) menciona que o texto não é apenas uma frase longa ou uma soma de frases. É uma totalidade com sua qualidade particular, com sua natureza específica. A questão que se coloca é como esse texto significa e não o que esse texto quer dizer. Para a autora, a questão a ser respondida não é "o quê" mas "o como". A "Análise de Discurso produz um conhecimento a partir do próprio texto, porque o vê como tendo uma materialidade simbólica própria e significativa, como tendo uma espessura semântica: ela o concebe em sua discursividade" (ORLANDI, 1999, p.18). Ao propor a reflexão e a análise do discurso, Orlandi (1997) menciona o papel dominante da linguagem do visível em nossa sociedade, com a tendência a valorizar o que é aparente e imediato e que por si só traz uma significação. Ressalta a importância do silêncio no discurso, uma vez que



representa algo a mais que o não-dito, ausência de palavras. Para a autora, "ao invés de pensarmos o silêncio como falta, podemos, ao contrário, pensar a linguagem como excesso" (ORLANDI, 1997, p. 33).

Segundo a autora,

[...] o silêncio indica o limite da interpretação e acompanha a concepção do movimento dos sentidos e dos sujeitos: incompletos e abertos a ser tornarem outros. A interpretação – como a ilusão da unicidade e da completude – tem sua função, mas é apenas parte do funcionamento da relação do homem com o simbólico: se sentido e sujeito estão em constante movimento, a interpretação é parte desse movimento, não algo exterior a ele, não podendo, pois, regulá-lo de fora. A análise do discurso tem assim um aspecto paradoxal: ela é uma disciplina interpretativa mas reconhece os limites da interpretação e procura desmanchar o caráter linear dela [...] (ORLANDI, 1997, p. 182).

Mainqueneau (1989) esclarece, ainda, que, proceder à análise do discurso significa necessariamente considerar aspectos que revelam sua heterogeneidade, reconhecidos nas falas interrompidas, na gramática irregular e na mudança do sentido das palavras. Enfatiza ser necessário estar atento ao silêncio, ao não-dito, ao que foi explicitamente incluído, ao tom da voz e, mesmo, às falas que se esvaziam de sentido para aquilo que está sendo discutido.

Para o processo de análise, foram adotados os passos propostos por Minayo (2006): leituras preliminares dos relatos das entrevistas, buscando organizá-los para que se formasse um sentido para o conjunto de proposições; leitura exaustiva do texto com o objetivo de se encontrarem "unidades de significados" no discurso da pesquisa; transformação das unidades de significados em temas, buscando-se um aprofundamento do conteúdo das mensagens; interpretação dos temas e discussão com a literatura existente.

A organização dos dados possibilitou a identificação de unidades de significados comuns presentes nos depoimentos, emergindo quatro eixos temáticos centrais: sentimento de des-proteção; sentimentos associados à

gravidez como mudança de vida; sentimentos relacionados à gravidez como realização de vida; expectativas sobre o futuro.

Para melhor compreensão e melhor identificação dos sentimentos e conflitos vivenciados pelas adolescentes, com a descoberta da gravidez, foi necessário realizar novas imersões em seus discursos. As unidades de significados foram reagrupadas de acordo com a similaridade com os temas centrais e, assim, sub-temas emergiram em cada um dos quatro eixos temáticos identificados.

QUADRO 9 - Categorias e sub-categorias que emergiram dos discursos das adolescentes gestantes. Patrocínio, 2008.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUB-CATEGORIAS</b>
<b>Sentimento de des-proteção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono familiar</li> <li>• Insegurança perante as reações dos pais e colegas de escola</li> <li>• Desajuste no relacionamento afetivo</li> <li>• Desamparo social</li> </ul>
<b>Gravidez como mudança de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômeno bom e desejado</li> <li>• Fenômeno inevitável</li> <li>• Ambivalência de sentimentos</li> </ul>
<b>Gravidez como realização de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto de vida</li> <li>• Conquista de um sonho</li> </ul>
<b>Expectativas sobre o futuro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilidades de enfrentamento da gestação</li> <li>• Dificuldades para realização dos projetos de vida</li> </ul>

O sentimento de des-proteção emergiu nas falas das adolescentes ao relatarem angústias, inseguranças e temores perante as reações dos familiares e colegas de escola com a descoberta da gravidez. Estão também associados a essa categoria os sentimentos de abandono familiar, manifesto nos sentimentos de solidão e de desamparo provocados pela separação da família e, em alguns relatos, pela falta de diálogo com os pais na abordagem dos assuntos relacionados à sexualidade. Emergiram também sentimentos de desajuste nos relacionamentos afetivos e de desamparo social.

Os sentimentos associados à gravidez como mudança de vida emergiram quando algumas adolescentes referiram-se à gravidez como a um

fenômeno desejado em suas vidas, enquanto outras se referiram à gravidez como um fenômeno inevitável associado à vivência da sexualidade. Emergiram também nessa categoria os sentimentos de ambivalência, de conflitos manifestos com a descoberta e vivência da gravidez.

Os sentimentos associados à gravidez como realização de vida emergiram nos relatos relativos à conquista de um sonho para algumas adolescentes enquanto que, para outras, a maternidade está associada a uma maior responsabilidade na vida e à possibilidade de concretização de seu projeto de vida.

As expectativas quanto ao futuro foram reveladas nos relatos de algumas adolescentes ao associarem a gravidez a um fator revelador de sua capacidade de enfrentamento das dificuldades surgidas com a ocorrência desse fenômeno e de crescimento pessoal, enquanto que outras, revelaram-na como um fator dificultador para a realização de seus projetos de vida.

## **4 (RE) CONHECENDO AS ADOLESCENTES**

### **4.1 CARACTERÍSTICAS DAS ADOLESCENTES GESTANTES**

Tendo em vista a importância de se considerar o contexto social das adolescentes na abordagem da descoberta e da vivência da gravidez, apresenta-se a seguir a caracterização das participantes deste estudo.

No momento das entrevistas, as 18 (dezoito) adolescentes tinham entre 13 e 19 anos de idade.

A tabela 1 mostra a distribuição das gestantes segundo a faixa etária e o local de residência. Verifica-se que 4 adolescentes (22%) residem na área rural e 14 (88%) na área urbana do município.

TABELA 1 - Distribuição do número de adolescentes gestantes participantes do estudo, de acordo com a faixa etária e o local de residência. Patrocínio, 2008.

Local residência	F. etária	F. A.	F.R. %
Rural	10-14 anos	03	75
	15- 19 anos	01	25
	Subtotal	04	100
Urbana	10-14 anos	00	00
	15-19 anos	14	100
	Subtotal	14	100
Total		18	100

Fonte: Dados obtidos em entrevista com as participantes do estudo.

Observa-se que todas as adolescentes menores de 15 anos residem em comunidades rurais. Esse fato também relatado no estudo de Chalem *et al.* (2007) que evidenciou a ocorrência da gravidez em maior frequência na área rural em relação as áreas urbanas, onde, de uma forma geral, há mais acesso à educação e à informação.

A tabela 2 mostra a distribuição das adolescentes gestantes, segundo a idade e o grau de instrução. Observa-se que, entre as adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, 8 (44,4%) tinham 10 ou mais anos de estudo, ou seja, a escolaridade adequada para a faixa etária, correspondendo ao ensino médio. Entre as adolescentes menores de 15 anos, uma (5,6%) informou não ter cinco anos completos de estudo, indicando escolaridade abaixo do esperado para a faixa etária.

TABELA 2 – Distribuição do número de gestantes participantes do estudo, segundo a faixa etária e o grau de instrução, no município. Patrocínio, 2008.

Idade	Anos de instrução	F.A.	F.R. %
-------	-------------------	------	--------

10-14 anos	1- 4 anos	01	5,6
	5- 9 anos	02	11,2
15-19 anos	1- 9 anos	07	38,8
	10- 12 anos	08	44,4
Total		18	100

Fonte: Dados obtidos em entrevista com as participantes do estudo.

Observou-se que 10 adolescentes (56%) interromperam os estudos anteriormente à ocorrência da gravidez, sendo que apenas uma adolescente (5%) afirmou ter abandonado os estudos durante a gestação atual. Informaram a conclusão do ensino médio, duas adolescentes (10%).

Quanto ao período gestacional, observou-se que seis adolescentes (33%) encontravam-se no primeiro trimestre e 12 (67%) no segundo trimestre, durante a realização das entrevistas.

Das 18 gestantes participantes do estudo, 12 (67%) estavam vivenciando a gravidez pela primeira vez e duas (11%) já tinham filhos, sendo que uma adolescente de 18 anos encontrava-se em sua segunda gestação e outra, de 19 anos, grávida pela quarta vez. Entre essas adolescentes, o intervalo entre a gestação atual e a anterior foi inferior a doze meses. Tal fato sinaliza para a ocorrência de deficiência do serviço de Saúde da Família na abordagem das demandas das jovens no período interpartal, viabilizando maior vulnerabilidade em seus cotidianos de vida. Sendo assim, são freqüentes os retornos das jovens mães aos serviços de saúde, vivenciando experiências relacionadas a novas gestações, ou até ao aborto, em espaço de tempo insuficiente para que ocorra o restabelecimento satisfatório de seu organismo.

Relataram ter vivenciado o aborto quatro (22%) adolescentes, sendo que duas (50%) informaram o evento em intervalo inferior a seis meses em relação à gestação atual. A possibilidade de interromper a gravidez por meio do aborto foi relatada por três adolescentes, sinalizando para a

dificuldade de enfrentamento do fenômeno pelas adolescentes em seu núcleo familiar.

Peres e Heilborn (2006) mencionam que, entre os jovens, a idéia do aborto pode surgir no momento da descoberta da gravidez, como possibilidade de enfrentamento do evento, em decorrência do contexto relacional e das dificuldades inerentes ao exercício da sexualidade com o parceiro e com a família. A essa idéia associam-se ainda as circunstâncias da revelação da gravidez à família, ao parceiro ou aos pais, até a decisão de realizá-lo com os recursos disponíveis. O desfecho tanto pode incluir a escolha pela maternidade como também pelo aborto compartilhado ou solitário. As autoras reforçam ainda que:

[...] a ausência de debates sobre a especificidade da interrupção da gravidez favorece uma visão reducionista sobre o significado desse evento no início da trajetória reprodutiva, na medida em que não é levado em conta o fato de que a decisão sobre a continuidade de uma gravidez abriga, ainda que de forma não revelada, a eventual possibilidade dos ônus e riscos da opção pelo aborto. (PERES; HEILBORN, 2006, p.1412).

Informaram residir com a família treze adolescentes (72%) e cinco (13%) com os maridos/companheiros. Das 13 adolescentes que viviam com a família, duas relataram a incorporação dos companheiros ao núcleo familiar; cinco apresentam a família constituída por pai, mãe e irmãos; quatro, constituída pela mãe e irmãos; uma, pelo pai e irmãos e três adolescentes viviam sob a tutela dos avós.

Verificou-se, também, durante a realização das entrevistas, o item referente ao tempo de relacionamento afetivo entre as adolescentes e os namorados e companheiros, sinalizando para a precocidade do início das relações amorosas nesse grupo de participantes de estudo. Cinco adolescentes (28%) relataram relacionamento afetivo superior a dois anos, quatro (22%), por período de um a dois anos, oito (44%), em período compreendido entre seis meses a um ano e uma (6%) por período inferior

a seis meses. Duas adolescentes (11%) relataram o término do relacionamento afetivo anteriormente à descoberta da gravidez.

Verificou-se também que sete adolescentes (39%) mantinham uniões consensuais, sendo que, na maioria, as uniões estavam associadas à ocorrência da gravidez. Duas jovens informaram a incorporação dos companheiros a suas famílias de origem, constituindo novos núcleos familiares sob o mesmo espaço físico.

Chalem *et al.* (2007) comentam que, em classes sociais menos favorecidas, existe uma pressão social para que o casal formalize uma união e passe a conviver sob o mesmo teto. Mãe, bebê e companheiro passam a morar com as famílias de origem, tendo-se assim, vários núcleos familiares convivendo em um mesmo espaço físico, compondo e dividindo a renda e a organização familiar.

A idade dos companheiros das adolescentes foi uma informação que emergiu das entrevistas. Segundo o relato de duas adolescentes, seus companheiros eram mais de 12 anos mais velhos que elas e uma adolescente relatou que seu companheiro era 10 anos mais velho.

Ao analisar as trajetórias afetivo-amorosas de adolescentes, Borges e Schor (2005) destacam que uma grande diferença de idade entre as jovens e seus parceiros pode ocasionar perdas no poder de negociação e autonomia de decisão das jovens, tanto em relação ao momento de iniciar a vida sexual quanto na escolha do uso e dos tipos de métodos contraceptivos.

Knauth *et al.* (2006) sugerem que a união para as jovens de classes menos favorecidas economicamente constitui-se em uma estratégia de autonomização e auto-valorização frente ao contexto familiar e ao grupo social no qual se encontram inseridas. As autoras reforçam ainda que tal estratégia deve ser facultada pelo fato de os parceiros serem mais velhos

e, nesse caso, apresentarem condições econômicas mais favoráveis ao papel de provedor.

A abordagem sobre com quem as adolescentes conversam sobre os assuntos referentes à sexualidade revelou a família como o primeiro lócus de referência para o diálogo para doze participantes do estudo (67%). Cinco adolescentes (28%) referiram as amigas como as pessoas de maior acesso e confiabilidade para a discussão sobre o tema sexualidade. Uma adolescente (5%) informou que não conversa com ninguém sobre qualquer assunto referente às suas experiências e vivências. Os profissionais de saúde foram mencionados por seis jovens (33%), como segunda referência para o esclarecimento de suas dúvidas sobre sexualidade e as amigas foram referidas por duas adolescentes (11%). A escola foi mencionada por três participantes (17%) como segunda referência para a abordagem de assuntos relativos a sexualidade.

Cabe ressaltar que a família, como a primeira referência para a maioria (67%) das participantes desse estudo, apresentou uma diversidade de componentes detentores de maior confiança para as jovens. As mães foram mencionadas por cinco (41%), a irmã mais velha, por duas adolescentes (16%). A sogra e a tia, respectivamente, foram mencionadas também por outras duas adolescentes e o pai, como interlocutor, referido por uma (8%).

Aquino *et al.* (2006) mencionam que a comunicação familiar, no que diz respeito aos temas de sexualidade e reprodução, revelou-se assegurada principalmente pelas mães, interlocutoras privilegiadas das jovens na transmissão das primeiras informações sobre gravidez e contracepção.

O questionamento sobre os interlocutores para a abordagem da sexualidade das adolescentes, neste estudo, revelou que elas mantêm um canal de comunicação com as mães, os profissionais de saúde e a escola.



Entretanto, como sinaliza Dadoorian (2003), o que se evidencia, não é a falta de informação das adolescentes, mas a falta de formação. Possibilitar conhecimentos sobre as questões referentes à fisiologia sexual e às práticas contra-conceptivas é uma política insuficiente e pouco eficaz para se evitar as consequências de uma gravidez não planejada. Segundo a autora, a informação deve contemplar a complexidade do universo psicossocial das adolescentes, particularizando a significação da gravidez nesse segmento social (DADOORIAN, 2003).

Quanto ao acesso às Unidades de Saúde, todas as 18 gestantes relataram participar das atividades propostas pelo serviço de saúde para o acompanhamento de pré-natal. Apesar de algumas adolescentes terem informado que participavam apenas das consultas agendadas, outras afirmaram que o contato com o serviço de saúde foi intensificado a partir da descoberta da gravidez. Outras manifestaram insatisfação com o serviço de saúde relacionada com a demora para a liberação de exames de pré-natal e a dificuldade para o agendamento de retorno às consultas médicas.

Ao abordar o significado do atendimento ao adolescente na atenção básica de saúde, Horta (2007) comenta que a procura das Unidades Básicas de Saúde, pelos adolescentes, está frequentemente relacionada às queixas relativas a quadros agudos ou à busca de ações institucionalizadas, como atendimento de pré-natal, planejamento familiar e prevenção de câncer cérvico-uterino. Essa demanda é caracterizada por ações pontuais, sem que haja construção de uma abordagem integral e holística.

Jeolás e Ferrari (2003) afirmam que, para que ocorra a adesão do adolescente ao espaço que lhe é oferecido, torna-se necessário permitir que ele seja ouvido, que possa expor suas idéias, sentimentos e experiências e que seja respeitado e valorizado. As autoras afirmam que, quando os profissionais ganham a confiança dos adolescentes, eles se tornam ouvintes e interlocutores. Mas isso não é o suficiente. É necessário

que se efetive uma política pública de ampliação do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, com espaços de discussão e aprofundamento de questões formuladas pelos próprios adolescentes. Espaços onde os adolescentes sintam prazer em discutir temas dificilmente abordados em seu cotidiano. O objetivo do trabalho com os adolescentes vai muito além das preocupações higienistas e epidemiológicas (JEÓLAS; FERRARI, 2003, p.619).

## **5 (RE) CONHECENDO AS REPERCUSSÕES DA GRAVIDEZ NA VIDA DAS ADOLESCENTES**

Para o reconhecimento das repercussões da gravidez na vida das adolescentes e as necessidades manifestadas por elas em relação ao aprendizado e à vivência da sexualidade, são apresentadas as análises que emergiram de seus discursos.

### **5.1 SENTIMENTO DE DES-PROTEÇÃO**

Nessa categoria, foram identificadas quatro sub-categorias temáticas: o abandono familiar, a insegurança perante a reação dos pais e dos colegas de escola, o desajuste no relacionamento afetivo e o desamparo social.

### **5.1.1 Abandono familiar**

O abandono familiar foi revelado com as manifestações de sentimentos de solidão e desamparo vivenciados por cinco adolescentes em decorrência do afastamento da família após o início do relacionamento afetivo com o namorado/companheiro. O afastamento da mãe emergiu nas falas de duas jovens como uma forma de denúncia, ou seja, como sentimento de rejeição ou abandono.

**Azaléia**, no terceiro mês de gestação, comentou que a sua mãe ainda não sabia de sua gravidez e que não mantinha mais nenhum contato com ela, desde que se separaram em função de seu relacionamento com o primo. Esse afastamento foi identificado como motivo de angústias para Azaléia, registrado no diário de campo pelas manifestações de emoções como choro e suspiros intensos:

*Minha mãe, eu nem sei se ela sabe sobre a gravidez. Quando ela foi embora eu já tava namorando, e ela achou muito ruim, porque ele é meu primo. Mas eles devem saber. Eu liguei lá, deixei recado com minha colega, deixei meu número para minha mãe me ligar, mas ela não me ligou. Ela está nervosa mesmo comigo[...]* **E 11 - AZALÉIA**

**Lírio** referiu-se à família com a voz embargada de emoção, denunciando o sofrimento frente a sua separação da família, motivada pela mudança para outro estado e a falta de condições para o estabelecimento de contatos e encontros mais freqüentes:

*É saudades demais, mesmo tendo a minha sogra e o meu marido, eu me sinto sozinha. Não sei se é por causa da gravidez, às vezes*

*eu me sinto muito sozinha mesmo, começo a chorar com saudades da minha mãe, saudades dos meus irmãos, saudades mesmo... Às vezes eu ligo para eles, mas ver mesmo tem muito tempo... Sinto muita falta mesmo... Nem sei se fiz certo em deixar a minha mãe, é muito chato[...]* **E 7 – LÍRIO**

O abandono familiar foi revelado na fala de **Azaléia** que, além do enfrentamento da separação da mãe e dos irmãos, sentiu-se incomodada e envergonhada por ficar sob os cuidados do avô:

*Eu tenho muita vergonha de ficar dando trabalho para o meu avô. Meu avô já é idoso e qualquer coisinha ele fica preocupado, aí eu tenho medo de ficar dando preocupação para ele.* **E 11 – AZALÉIA**

O abandono familiar também foi revelado na falta de comunicação e diálogo nas relações familiares vivenciada por algumas jovens. **Papoula** relatou a inexistência de um relacionamento afetivo familiar propício ao diálogo, destacando a falta de oportunidades para a abordagem de assuntos relativos à afetividade, à sexualidade e à reprodução:

*Eu nunca tive um relacionamento aberto com a minha mãe. Eu não fui criada pela mãe, fui criada por minha avó e ela é muito rígida. Então eu nunca tive intimidade, nem liberdade para conversar nem com minha avó, nem com minha mãe sobre esses assuntos. Nem sobre menstruação eu nunca conversei com nenhuma das duas.* **E 6 – Papoula**

Em outro relato de **Papoula**, percebeu-se a importância que a jovem atribui a comunicação intrafamiliar para a socialização da sexualidade e para a aquisição de valores afetivos que possam contribuir para o amadurecimento pessoal e para a escolha do momento oportuno para a vivência de sua sexualidade:

*Eu acho muito importante a pessoa ter liberdade para conversar com a mãe. Se a minha mãe tivesse sentado e conversado comigo, me orientado e conversado comigo bem melhor, eu acho que hoje, não que eu me arrependa de estar grávida, mas mãe é mãe. A gente conversa e entende melhor. Agora se você vai pela boca de*

*outra pessoa, você vai pela cabeça dos outros. Mas eu acho que se minha mãe tivesse me orientado melhor, eu não teria perdido minha virgindade tão cedo, porque eu perdi com 14 anos. Então eu fui pela cabeça dos outros: vai que é bom. Ai eu fui para ver se era bom mesmo.... risos... mas por falta de orientação. E 6 -*  
**PAPOUOLA**

O sentimento de abandono foi revelado no depoimento de **Crisântemo**, jovem de 18 anos, grávida pela segunda vez, ao manifestar seus sentimentos associados às dificuldades vivenciadas com a primeira filha, quando não pôde contar com o apoio e a ajuda da mãe:

*Às vezes, quando ela era pequenininha, eu não tinha minha mãe comigo, ela chorava e eu pensava: não sei de quê ela está chorando.... Mas tudo parece que mãe sente e dá um jeito. O pai dela trabalhava a noite, quando ela nasceu. No começo foi difícil por isso. Eu tinha muito medo... Eu ficava muito sozinha com ela... Minha mãe quase não ficava em casa. Uma noite ela chorou muito a noite inteira e eu não sabia o que fazer... E 10 -*  
**CRISÂNTEMO**

**Tulipa**, 16 anos, manifestou o seu sentimento de desamparo familiar:

*"Nunca fui de conversar nada com ninguém... nada, nada. Acho que minha mãe nunca foi de dar muita atenção, de conversar com a gente. Eu vou pensando, pensando, até chegar a uma conclusão, mesmo que seja errada, mas é minha mesmo. E 18 -*  
**TULIPA**

Segundo Catharino e Gifftin (2002), a ocorrência da gravidez na adolescência constitui-se, em alguns casos, em um grito de socorro, como uma forma de denúncia que aponta para uma situação de abandono social, principalmente no próprio núcleo familiar.

Dadoorian (2000) afirma que as adolescentes vivenciam uma grande solidão agravada pela carência de afeto em seu meio familiar. Essa carência, muitas vezes, acaba conduzindo as jovens à maternidade, como

forma de transferência da demanda de amor. O filho surge como o depositário de muitas expectativas: ele terá tudo o que elas não tiveram: carinho, proteção, estudo e até uma família.

Dadoorian (2003) salienta também que muitas adolescentes grávidas têm problemas relacionais com suas mães no momento em que engravidam. Em geral, esses desentendimentos referem-se a um sentimento de abandono e à falta de carinho que as jovens experimentam em relação à mãe. A escolha de amigos e de namorados que os pais desaprovam contribuem para o agravamento das dificuldades relacionais presentes na adolescência.

### **5.1.2 Insegurança perante a reação dos pais e colegas de escola**

A sub-categoria relativa à insegurança perante a reação dos pais, dos colegas de escola e do namorado/companheiro com a descoberta da gravidez emergiu nas expressões de sentimento de medo de críticas, de humilhação, de desprezo e de ameaças de agressões a que poderiam ser submetidas em seu ambiente social. Essas expressões foram relatadas, além de outras identificadas no transcorrer das entrevistas e registradas no Diário de Campo, como postura hesitante da adolescente, silêncios prolongados, suspiros profundos e desvio de olhares, balbúcio de palavras em tons mais baixos que o habitual.

Nos discursos, quatro adolescentes afirmaram que o sentimento de medo era mais acentuado em relação à figura paterna, sendo o pai referido como de temperamento agressivo. Nesses casos, foi relatado que o pai foi o último membro do núcleo familiar a ser informado sobre a gravidez. As jovens referiram-se às mães como pessoas mais compreensivas e presentes em todos os momentos em que necessitavam de apoio.

Outras jovens relataram receio de não serem mais aceitas no núcleo familiar, afirmando que pensaram na possibilidade de interrupção da gravidez por meio do aborto como uma estratégia viável para a resolução do conflito vivenciado.

**Primavera** manifestou sua insegurança para o enfrentamento da situação:

*Não foi assim tão bom e nem tão ruim, porque eu fiquei com medo das reações do meu pai. É, no começo, eu não queria tanto, por que eu estava com muito medo. E 9 – PRIMAVERA*

**Dália**, 15 anos e no terceiro mês de gestação, afirmou:

*Contar para a minha mãe foi pior. Ou seja, eu moro com ela dentro de casa. Toda mãe tem o direito de falar. Ela falou bastante, mas eu ouvi. Escutei muita coisa, como se diz, que eu não deveria ouvir, mas eu ouvi. Agora meu pai, não. Ele não mora comigo, falou que devo ter responsabilidade. Foi a única coisa que ele falou. Nem bravo, nem nada, não. Só conversou mesmo.” E 5 – DÁLIA*

**Hortência** manifestou sua insegurança perante a descoberta da gravidez e comenta sobre a possibilidade do aborto:

*Nossa, eu fiquei com medo demais, mas depois eu me acostumei... Medo de minha mãe não me aceitar dentro de casa. Depois eu ia tentar tirar, mas não, falei que isso não, não tirei não... Então de uns dias para cá, eu estou indo bem... E14 - HORTÊNCIA*

**Primavera**, adolescente de 14 anos, residente em uma distante comunidade rural e matriculada em uma escola pública urbana, decidiu mudar o horário das atividades escolares para facilitar o acesso às aulas, em razão do mal-estar matinal. **Primavera** relatou seu descontentamento com suas amigas, pelo fato de sua decisão não ter sido bem aceita por elas:

*Tenho umas amigas que falaram que eu era boba, que eu não devia ter saído da escola de manhã, por que os meninos iam me criticar muito. Eu fiquei me sentindo muito humilhada. Eu falei para minha mãe que eu não gostei disso. Elas falaram que os meninos iam me criticar e eu me senti muito chateada"***E 9 - PRIMAVERA**

**Cravo** falou sobre a descoberta da gravidez pelos pais, destacando a importância da ajuda da mãe para o enfrentamento da situação:

*Foi difícil para eles entenderem, mas a minha mãe me ajudou muito. Eu fiquei assim, no começo, eu comecei a dar depressão, mas a minha mãe entendeu... Ela está me ajudando muito...* **E 16 - CRAVO**

A descoberta da gravidez provoca muitas perturbações para as jovens, representando um susto existencial, um corte em seus projetos de vida e, principalmente, um medo exacerbado da reação dos pais e do companheiro (CASTRO *et al.*, 2004).

Dadoorian (2000) enfatiza que é comum a jovem estabelecer uma relação familiar mais intensa com a figura materna. Essa relação é vivida de forma ambivalente, com alternância de sentimentos de amor e de ódio. O diálogo ocorre mais freqüentemente entre a jovem e sua mãe do que com o pai, em decorrência da identificação da adolescente com a mãe.



Moreira *et al.* (2008), ao analisarem como as adolescentes cearenses vivenciaram a gravidez, sinalizam para a manifestação do sentimento de medo pelas jovens ao comunicar a gravidez aos pais e companheiros, e, principalmente, à figura paterna, descrita como agressiva e ignorante.

Para as autoras, são poucas as famílias que aceitam a gravidez na adolescência e procuram lidar com compreensão e afeto com as jovens mães, respeitando suas limitações. No estudo, a maioria instituiu a experiência de casamento, mesmo que as jovens não a quisessem, induzindo-as a abrir mão de seus projetos e experiências (MOREIRA *et al.*;2008).

Pantoja *et al.* (2007) também referem que o impacto surgido com a confirmação da gravidez gera um sentimento inicial de desespero nas jovens. Nesse momento, o aborto surge como uma opção para a solução do problema, principalmente se as jovens não possuem uma rede de apoio que lhes dê suporte.

Em estudo realizado no município de Rio de Janeiro sobre as repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes, Sabroza *et al.* (2004) associaram a reação familiar ruim a um grande sofrimento psíquico das adolescentes, apontando a importância do apoio social para uma melhor vivência da gestação e, conseqüentemente, para um desenvolvimento gestacional adequado. O estudo revelou também que estar fora da escola, assim como ter uma reação familiar desfavorável contribuiu para uma auto-valorização negativa da jovem. Os autores sinalizam para a importância da relação familiar e do nível de escolaridade para a construção do auto-conceito de um indivíduo, especialmente dos jovens.

### **5.1.3 Desajuste no relacionamento afetivo**

A sub-categoria referente ao desajuste no relacionamento afetivo emergiu nas manifestações de sofrimento e de tristeza expressas nas falas das adolescentes ao se referirem à rejeição manifestada pelo companheiro após a descoberta da gravidez. A separação do companheiro, em decorrência de seu envolvimento com drogas, resultando em cumprimento de penas em instituição prisional ou tratamento em clínica de recuperação, também emergiu nas falas de três adolescentes gestantes, contribuindo para uma maior instabilidade emocional durante a gravidez. Duas adolescentes expressaram insegurança em decorrência do rompimento do relacionamento afetivo anteriormente à descoberta da gravidez.

**Papoula** expressou seu desapontamento com o parceiro e com o relacionamento conjugal após a descoberta da gravidez:

*Eu achava que, no momento que ficasse grávida, a gente fosse ficar mais unido, desejar mais a criança, sabe? E pra mim é isso que está faltando, e por parte dele, ele não conversa. Depois que engravidei parece que a gente fez foi separar mais um do outro. Antes a gente dava super certo e depois da gravidez a gente está se afastando. Parece que eu peguei raiva dele... é isso. O restante está tudo como eu esperava... Estou bem agora. E 6 – PAPOULA*

**Azaléia** manifestou sua instabilidade emocional ao relatar sua experiência afetiva:

*Tinha um mês que eu tava casada com ele, quando eu engravidei. Aí ele foi preso e eu vim morar com meu avô. Eu penso que se o meu namorado ficar lá por muito tempo, eu não vou dar conta sozinha não... E 11- AZALÉIA*

**Hortência** expressou sua insegurança:

*A gente namorava uns sete meses, desde o ano passado, mas nós já tínhamos terminado, quando fiquei sabendo que estava grávida. Não tenho visto ele mais não... Mas ele sabe que vai ser pai... Acho que ele ainda vai me assumir... E 14 – HORTÊNCIA*

Dadoorian (2000) observa que, como algumas jovens não estabelecem uma relação amorosa estável com os parceiros, a gravidez é vivida de uma forma mais solitária. Em alguns casos, o namorado termina o namoro para não assumir a paternidade. Em outros, é a própria adolescente que o abandona ou o deixa em segundo plano, voltando-se mais para a família e, especificamente, para a mãe.

#### **5.1.4 Desamparo social**

A sub-categoria desamparo social pôde ser revelada pelas manifestações de dificuldades de acesso às informações na escola e no Serviço de Saúde, na medida em que a abordagem não contextualizada da vivência da sexualidade não atende às necessidades das jovens. Foi revelada a aceitação da gravidez pela jovem, mas percebeu-se que poderia haver a opção de momento mais oportuno para a ocorrência da gravidez, de observar o intervalo de tempo entre as gestações sem necessidade de exposição a riscos desnecessários para a saúde.

**Violeta** comentou:

*Não pensava em ficar grávida agora não. Foi acidente mesmo. Foi sem esperar. Queria ter esperado um pouco mais. E 15 – VIOLETA*

**Papoula** manifestou-se sobre a confirmação da gravidez tão desejada por ela, porém em um momento que nem mesmo o companheiro estava preparado em função de dois abortos recentes:

*Ele não esperava de eu engravidar por agora, pelo fato de eu ter perdido dois tão recentemente e de não ter esperado nem seis meses. Ele ficou um pouco surpreso, mas depois achou bom, ele acostumou[...] E 6 – PAPOULA*

**Papoula** revelou sua insatisfação com o serviço de saúde, não atendendo a suas demandas relativas ao aprendizado da sexualidade:

*No Serviço de Saúde eles estão muito devagar, eles não dão este tipo de orientação. Muito difícil eles conversarem com gente sobre isso... Igual as agentes de saúde, elas vem na casa da gente e conversam coisas que não tem nada a ver. Este tipo de orientação elas não dão. Mais é quando tem essas campanhas de camisinhas, essas coisas.... fora isso elas não conversam. Não ensinam a usar uma pomada, não explicam nada... Elas tinham que explicar direito. Pelo menos aqui no meu bairro eu não tenho visto. Pode ser que nos outros bairros tenha. **E 6 – PAPOULA***

**Lírio** também manifestou sua insatisfação com o serviço de saúde, enfatizando a falta de atenção:

*[...] Não queria mais fazer pré-natal. O meu marido que falou para eu voltar, mas eles demoram muito para ajeitar as coisas[...] sei lá[...] Parece que eles não estão nem ligando, se a gente vai, se não vai. Estou achando aqui muito parado, falta atenção[...] Falta bastante atenção. Lá no Paraná não é assim não[...] Eles dão bastante atenção à mulher grávida; eles vão atrás, procuram se a gestante não aparece[...] **E 11 - LIRIO***

**Dália**, adolescente de 15 anos, revelou sentir muito constrangimento e vergonha ao comparecer à Unidade de Saúde para consultar com o ginecologista:

*Tenho muita vergonha. Morro de vergonha de ir ao ginecologista, assim [...] [silêncio] A única coisa que me preocupa até, e acho ruim, é isso. Morro de vergonha. Mas fora isso eu não preocupado com nada não. Eu nunca consultei com ginecologista antes . **E 5 - DÁLIA***

O remanejamento constante dos profissionais nas Unidades de Saúde pela gestão do serviço e a alta frequência de contratações de profissionais, especialmente de enfermeiros e médicos da Saúde da Família são fatores que dificultam a criação de vínculos entre os jovens e os serviços de saúde.

Tal fato emergiu no relato de **Margarida**, jovem de 18 anos, no quinto mês de gestação:

*Conversava muito com o médico até ele ir embora do Posto. Agora a minha próxima consulta vai ser com outro médico. Mas eu vou continuar me abrindo, conversando, tirando as minhas dúvidas com a minha mãe. Sempre que eu tenho dúvidas eu procuro a minha mãe. Espero que continue também com o novo médico. E 17-*  
**MARGARIDA**

Ao analisar o significado do atendimento ao adolescente na Atenção Básica, Horta (2007) reforça a necessidade da construção de uma relação efetiva dos Serviços de Saúde com o adolescente, e que os profissionais sejam críticos e criativos, criando estratégias para a abordagem dessa população que não frequenta as Unidades de Saúde como as demais faixas etárias.

Um dos aspectos associados à ocorrência da gravidez na adolescência e a sua repetição nessa faixa etária é mencionado por Ximenes Neto *et al.* (2007), como a falta de acesso do jovem a uma assistência à saúde de forma integral e de qualidade, que, além de não captar as jovens para o atendimento a suas demandas para o aprendizado e exercício da sexualidade, não disponibiliza métodos contraceptivos e informações direcionadas a suas reais necessidades.

Soares *et al.* (2003), em estudo realizado em uma escola pública no município de São Paulo, revelaram opiniões divergentes entre jovens e educadores sobre o fenômeno da gravidez na adolescência. Enquanto, para as jovens, a gravidez estava relacionada a um processo de escolha, para os educadores, estava associada à falta de informação das jovens sobre contracepção e à falta de atenção e comunicação no âmbito familiar.

As autoras reforçam que o resultado do estudo é compatível com o de outros autores como Guimarães (2001) e Camarano (1998) que apresentam as causas e as conseqüências da gravidez na adolescência

sendo vistas e enfrentadas de diferentes formas de acordo com a classe social da jovem grávida. Os estudos também relatam maior incidência de gravidez em grupos sociais mais pobres em comparação com classes sociais economicamente mais favorecidas.

Moreira *et al.* (2008) ressaltam a importância da criação de relacionamento de confiança entre os profissionais de saúde e os jovens, enfatizando a escuta e a valorização dos sentimentos e preocupação dos jovens para conhecer o mundo jovem: as pressões e os constrangimentos podem sinalizar as dificuldades que enfrentam ao escolher e usar um método anticoncepcional e os entraves para a negociação dos métodos entre parceiros.

Borges *et al.* (2006), em estudo realizado com jovens inscritas em uma Unidade de Saúde da zona leste de São Paulo, revelaram que apenas 26,9% das entrevistadas afirmaram ter participado de atividades educativas promovidas pelo serviço de saúde. As autoras referem-se ao aspecto preocupante desse dado, uma vez que as Unidades de Saúde da Família não estabeleceram uma relação efetiva com as jovens nem realizaram um trabalho de educação sexual significativo, o que deixa claro o longo caminho a ser percorrido no sentido de contemplar as necessidades de saúde para a promoção da saúde reprodutiva e sexual dessa clientela. Outro aspecto importante assinalado pelas autoras é o fato de as intervenções dos profissionais de saúde darem maior ênfase aos aspectos fisiológicos do ato sexual e da gestação e às conseqüências adversas dos comportamentos sexuais inseguros, com forte conotação de risco e, não raro, de cunho moralista.

Nesse contexto, o sentimento de des-proteção expresso nas falas das adolescentes gestantes, neste estudo, desvelou o sofrimento vivenciado por essas jovens, associado à carência afetiva existente no ambiente familiar, ao medo exacerbado das reações dos familiares, aos desajustes no

relacionamento amoroso com o namorado/companheiro e a representação da gravidez como desamparo social, revelado no descuido vivenciado por algumas adolescentes nos serviços de saúde.

## **5. 2 GRAVIDEZ COMO MUDANÇA DE VIDA**

Nessa segunda categoria emergiram três sub-categorias: a gravidez como um fenômeno bom e desejado; a aceitação da gravidez como um fenômeno inevitável na vivência da sexualidade e a ambivalência de sentimentos manifestada perante o enfrentamento da experiência vivenciada.

### **5.2.1 Fenômeno bom e desejado**

A sub-categoria fenômeno bom e desejado emergiu com a representação da gravidez como possibilidade de aquisição de autonomia, segurança e companhia para algumas adolescentes. Outras associaram a gravidez como uma oportunidade de constituição de um lar e melhoria das condições de vida.

**Girassol**, adolescente de 13 anos, relatou:

*Lá na roça era eu, meu pai e minha mãe. Às vezes era só eu lá, porque meu pai saía, minha mãe também, eu ficava lá muito sozinha.... Eu ficava era mais sozinha. Agora eu arrumei um namorado e ele arrumou uma casa pra mim. E é bom. Tenho uma companhia agora... E 1 - GIRASSOL*

**Rosa** comentou:

*Quando eu casei da primeira vez eu tinha treze anos. Estava na 6ª série e estava morando com o meu pai, porque minha mãe tinha largado ele. Morava eu, meu pai, minha irmã pequena e meus três irmãos. Aí eu larguei de estudar... Ela (a irmã caçula que mora com ela atualmente) era pequenininha, tinha uns dois anos, eu, com uns*

*doze anos, cuidava dela. Aí conheci o meu primeiro marido, e meu pai não gostava dele. Meu pai bebia muito e meu irmão mais velho indo para o mesmo embalo. E eu que cuidava de tudo fui vendo aquela "homaiada" bebendo muito, fui revoltando... Minha mãe já tinha ido embora. Fui revoltando, revoltando, revoltando: quer saber de uma coisa? Vou sair dessa casa também. Esse cara entrou na minha mente, entrou na minha cabeça, hoje ele tem trinta e três anos, na época ele tinha vinte sete para vinte oito anos. Eu adolescente, criança. Para criança qualquer coisa tá bom. Eu só queria mudar de vida. **E 4 - ROSA***

Para seis adolescentes, a gravidez emergiu com o significado de maior responsabilidade na vida e como expressão de poder, mediante a aquisição de um novo papel social, passando a ser vista não mais como adolescente e sim como mulher, sendo, por isso, reconhecida e respeitada pelos amigos.

**Gerânio** afirmou, manifestando seu sentimento de orgulho com a gravidez, uma vez que se sente o centro das atenções em seu grupo:

*Minhas amigas todas ficaram até mais próximas de mim. Todas estão adorando, porque ninguém pensa em ter filho agora. Uma amiga próxima tendo filho aí vira aquela bajulação. Tá todo mundo bajulando, todo mundo junto, eu achei ótimo... **E 13 - GERÂNIO***

**Violeta** manifestou-se sobre o seu novo papel a ser assumido:

*Significa mudança. Agora vai mudar tudo, tudinho. Em todos os sentidos. Vai mudar completamente a minha vida, uma maior responsabilidade. Eu já era responsável, mas agora vai aumentar muito mais a responsabilidade. **E 15 - VIOLETA***

Para **Lírio** a gravidez também representa maior compromisso e responsabilidade a serem assumidos:

*Eu sei que vai mudar muita coisa. Antes eu não pensava muito em nada. Eu saía de uma cidade e ia para outra, não ligava com nada... Agora eu sei que vou ter que ligar, porque eu vou ter um filho, agora muda tudo. Acho que é responsabilidade mesmo, vou ser mais responsável, vou ter alguém pra eu me preocupar, vou ter alguém que eu sei que vai precisar de mim sempre. Então eu não*



*posso me desligar da vida não. Eu sei que vou ter muito mais responsabilidade. E 7 - LÍRIO*

**Orquídea** afirmou a assunção a um novo status social:

*Mais respeito... Mais respeito com as pessoas, depois que eu ganhar também eu vou ter mais respeito ... é isso... E 8 - ORQUÍDEA*

Para **Hibisco**, adolescente de 14 anos, a gravidez também representou a conquista de um novo papel na estrutura familiar:

*Eu estou junto com o meu namorado há um ano e agora ele veio morar aqui em casa. Então está tudo muito bom. E 12 - HIBISCO*

**Lírio** relatou que a gravidez simboliza um momento bom na vida afetiva e conjugal, sendo vista como fator de conciliação e de maior proximidade entre o casal:

*Depois da gravidez ficou melhor ainda, sabe? Porque ele é muito estressado, eu já sou estressada também, aí nós brigava muito antes. Agora depois da gravidez a gente não briga muito mais não. A gente é companheiro e amigo. Acho que esta tudo muito bom, temos um relacionamento bom. O nosso relacionamento mudou para melhor depois da gravidez, parece com mais prazer... risos ... Muito bom mesmo. Espero que não mude quando a barriga crescer... E 7 - LÍRIO*

Santos e Schor (2003) revelam a percepção da gravidez e da maternidade como acontecimento positivo para as jovens, em estudo realizado com jovens mães no município do Rio de Janeiro. Para as autoras, a busca de estabilidade e da permanência, revelada pela percepção do filho como propriedade, poderia traduzir uma tentativa de obter autonomia e atingir a maturidade, assim como a percepção da própria competência da jovem em assumir os cuidados com o filho.

## 5.2.2 Fenômeno inevitável

A sub-categoria referente aos sentimentos de aceitação da gravidez como um fenômeno inevitável, associado à vivência da sexualidade, emergiu nos relatos das adolescentes ao se referirem à gravidez como uma situação em que não há alternativa, percebida como uma realidade inerente à socialização da sexualidade, e que, apesar de não escolhida ou planejada, deve ser aceita.

**Copo de Leite** declarou a aceitação da gravidez como inerente ao exercício da sexualidade:

*Não estava planejada agora não, mas escapuliu... Nos primeiros meses foi assim... a gente achava... sei lá... Depois a gente foi se acostumando com a idéia... E 2 – COPO DE LEITE*

Apesar de ter engravidado do segundo filho com um intervalo de tempo muito pequeno, **Crisântemo** referiu a aceitação da gravidez:

*Feito já está. Não tem jeito de voltar, agora é ir para frente e criar meus filhos. Não tem outro jeito, mas é bom também. Dá muito trabalho, mas depois que tive minha menininha, eu não me imagino sem ela mais. Eu não arrependo hora nenhuma. Se fosse para voltar atrás, queria que fosse um pouco mais pra frente. Filho dá trabalho, nossa, mas é bom demais...E 10 – CRISÂNTEMO*

**Rosa** manifestou-se conformada:

*Mas depois eu pensei que já que está aqui mesmo, pensei de um lado e depois pensei de outro. Já que está aqui mesmo, pedi a Deus que venha perfeito e sadio. E 4 – ROSA*

Segundo Lima *et al.* (2004), o início da vida sexual aumenta a necessidade de as adolescentes e seus parceiros agirem de forma a considerar as conseqüências de seus atos, ou seja, que a tomada de decisões do casal se apóie em uma perspectiva de futuro, de acordo com seus planos e projetos

de vida. As autoras associam a dificuldade de negociação das práticas contraceptivas entre as adolescentes e seus parceiros aos valores enraizados no imaginário social que atribuem à mulher a responsabilidade pela prevenção da gravidez. O homem continua mantendo um maior poder de negociação e decisão sobre as práticas sociais.

### **5.2.3 Ambivalência de sentimentos**

A ambivalência de sentimentos é percebida como mecanismo de enfrentamento da gravidez como um acontecimento esperado para três adolescentes. Duas demonstraram sentimentos contraditórios entre o que desejam e o que planejam em suas vidas, uma vez que, engravidando tão jovens, lastimam a perda de liberdade, e percebem a gravidez como um contratempo em suas vidas, com todos os encargos inerentes à maternidade.

**Crisântemo** relatou seus sentimentos com a confirmação de sua segunda gravidez:

*Eu chorava muito no começo porque eu não queria. A gente pensa até em fazer alguma coisa. Depois de uns três ou quatro meses eu acostumei com essa gravidez, mas no começo foi difícil, não queria de jeito nenhum. Chorava, e pensava em fazer aborto, essas coisas. Mas também foi bom porque eu tenho o pai do nenê do meu lado. Se não tivesse, eu acho que ia ser pior. **E 10 – CRISÂNTEMO***

**Gerânio**, 17 anos, manifestou seus sentimentos:

*Eu sempre pensei em ser primeiramente independente, para depois eu ter meu filho. Aí eu pensei em tirar. Sabe, pensei em fazer um monte de besteira. Só que aí parece que, tipo assim, surgiu uma luz na cabeça da gente... Hoje em dia eu estou aceitando, numa boa. **E 13 – GERÂNIO***

Esses sentimentos contraditórios sinalizam para que o aborto seja idealizado pela jovem como um horizonte de possibilidade para o enfrentamento da gravidez não prevista no aprendizado da sexualidade.

Peres e Heilborn (2006), reforçam que é preciso considerar a heterogeneidade de oportunidades sociais, de escolarização, inserção profissional e a persistência da assimetria de gênero, que contribuem para algumas decisões tomadas pelas jovens na passagem para a vida adulta. Somam-se, a esses fatores, as barreiras enfrentadas pelas jovens ao assumir o aborto, especialmente num contexto de ilegalidade e de acesso insuficiente à contracepção e aos serviços de saúde.

Vieira *et al.* (2007) sinalizam para a necessidade de propiciar à jovem o acesso aos Serviços de Saúde que ofereçam um atendimento integral nos casos de abortamento, garantindo-lhe privacidade, confiabilidade e atendimento que assegure o apoio necessário, sem a emissão de juízo de valor. As autoras ressaltam a necessidade de maior envolvimento de profissionais, tanto da área de saúde quanto de educação, para a promoção da saúde sexual e o oferecimento de assistência integral.

Em outro momento da entrevista, **Gerânio** manifestou a ambivalência de sentimentos com a descoberta da gravidez:

*Eu tinha outros planos. Eu pensava em fazer o ENEN este ano. No final do ano ia fazer o vestibular, eu queria formar para psicóloga, depois começar a trabalhar, para depois... Inclusive eu ia começar a trabalhar na PIF PAF no mês de setembro, porque meu pai e minha madrasta trabalham lá. Aí meio que atrapalhou, entendeu? Meio assim, que atrapalhou nossos planos, passou por cima de tudo que eu pretendia. Eu pretendia ter filho com 25 a 28 anos. Não agora... **E 13 – GERÂNIO***

**Rosa** manifestou sua preocupação e os sentimentos contraditórios ao enfrentar a quarta gravidez aos 19 anos de idade, em seu segundo relacionamento afetivo:

*A gente fica assim, na mesma hora acha ruim, na mesma hora acha bom... Porque a gente pensa tanta coisa: menino de novo! dá trabalho demais.... Por que menino dá tanto trabalho, igual ela (a 3ª filha) que está com 7 meses. Porque quando descobri que estava grávida desse aqui, fiquei das mais triste, pensando que não ia dar conta, porque ela vai estar com um ano e pouco e não vou dar conta não porque menino dá trabalho demais. E 4 – ROSA*

A gravidez pode representar, para as adolescentes, a impossibilidade de realização de projetos de vida e o adiamento de seus sonhos, introduzindo-as em uma situação de desajustamento social, familiar e escolar. Dependendo do grau de ajuste da personalidade das jovens, essa experiência vivenciada pode resultar em fortalecimento pessoal ou caminhar para depressão ou tentativa de aborto (Ximenes Neto *et al.*, 2007).

Os sentimentos associados à gravidez como mudança de vida desvelaram a ocorrência da gravidez como um acontecimento desejado na vida das jovens participantes do estudo, bem como sua aceitação associada como um fenômeno inerente ao exercício da sexualidade.

### **5.3 GRAVIDEZ COMO REALIZAÇÃO DE VIDA**

Na categoria temática gravidez como realização de vida emergiram duas sub-categorias: um projeto de vida e a conquista de um sonho mediante a idealização da maternidade.

#### **5.3.1 Projeto de vida**

A sub-categoria a conquista de um projeto de vida relacionado com a maternidade pode ser revelada mediante o sentimento de realização da adolescente como mulher e com a confirmação de sua capacidade biológica de tornar-se mãe. Percebe-se, dessa forma, a valorização da maternidade pela jovem como um projeto de vida, onde passa a ser vista como mulher e mãe.

**Hibisco**, 14 anos, manifestou-se em relação a essa representação, demonstrando satisfação com a gravidez:

*Eu achei muito bom, eu sempre quis ter um filho e quando eu fiquei sabendo, foi o maior momento que eu tive. E 12 – HIBISCO.*

No Diário de Campo, a manifestação de sentimentos de felicidade por **Hibisco** foi registrada mediante a expressão facial da adolescente, com os olhos brilhantes e sorriso aberto, enquanto comentava sobre a descoberta de sua gravidez. Essa manifestação destacou-se no transcorrer da entrevista, pelo fato de a adolescente ter permanecido em longos períodos de silêncio, apresentando, em alguns momentos, expressão facial de tristeza.

**Copo de Leite** declarou-se orgulhosa com a maternidade, com a concretização de um projeto de vida:

*Estou realizada. Meu sonho era ser mãe" E 2– COPO DE LEITE*

**Primavera** comentou sobre a confirmação de sua capacidade reprodutiva:

*Eu acho que é bom porque deu tudo certo e não tem nada de errado comigo. Porque muitas mulheres não engravidam. Isso eu vi com a minha tia e eu achei bom porque eu posso ter uma criança, sem consultar nem nada. Eu achei bom por causa disso, não tem nada de errado comigo[...] E 9- PRIMAVERA*

O mesmo sentimento pôde ser identificado na fala de **Lírio** ao se referir à descoberta da gravidez:

*Eu achava que não podia mais ter filhos. Já tentei várias vezes, já engravidei uma vez e tive um aborto. Então, achava que não podia mais ter filho. Foi um milagre que Deus me deu[...] E 7 – LÍRIO*

A representação da maternidade como papel inerente à condição feminina, também revelada nessa sub-categoria emergiu da fala de Azaléia:

*Eu engravidei porque eu quis, porque eu sempre quis ser mãe. Porque eu sempre cuidei dos meus quatro irmãos. Eu sempre tive os meus irmãozinhos do meu lado, todos eles me chamam de mãe (sorri) e, então, eu fiquei sozinha, eu fiquei com saudades. Eu fiquei sozinha, então eu quis ter um menininho. E também quando eu tinha 16 anos eu perdi um no quinto mês de gestação. Agora que eu fiquei sem eles. E 11 – AZALEIA*

**Papoula**, de 18 anos, analisou sua trajetória de vida, reforçando, a seu ver, a importância da maternidade na adolescência, possibilitando à jovem mãe o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento de seu filho de uma forma mais permanente, rejeitando o rótulo de mãe-avó:

*Bom, este é um momento que seria de eu estar... Eu estou só com dezenove anos. Pra muita gente agora que está começando a viver. Mas eu já tenho essa fase assim de mulher desde os quinze anos, que eu moro junto, que eu já tenho relacionamento com homem. Então pra mim desde os quinze eu já queria engravidar, então eu falei, vou esperar ficar de maior pra ter mais responsabilidade, ter mais cabeça. Então pra mim está sendo ótimo, porque eu já vivi o que eu tinha de viver já. Não vou falar que eu vivi tudo, mas um pouco eu já curti muito a vida. E agora vou dedicar um pouco para não ficar mãe-vó. E 6 – PAPOULA*

Para Dadoorian (2003) a confirmação da capacidade reprodutiva desencadeia um sentimento de surpresa nas jovens, uma vez que não esperavam engravidar. Mas ela pode constatar que não é mais menina, e, sim, mulher.

Percebe-se a valorização da maternidade, ser mãe equivale a assumir um novo status social, o de ser mulher. Para a autora, surge o trinômio: adolescente-mãe-mulher, sendo a gravidez a via de acesso à feminilidade. Nas classes populares, a afirmação social se expressa na maternidade, podendo-se afirmar que se trata de uma gravidez social, isto é, de uma maternidade social. Pelo filho, essas jovens sentem-se mães e mulheres. Segundo Dadoorian (2003): "O desejo de ter um filho é um rito de passagem, uma mudança substancial no status: de menina para mulher".

Aquino *et al.* (2006) acrescentam que, em contextos acentuadamente marcados por desigualdades de gênero e classe social, a maternidade apresenta-se não somente como "destino", mas talvez como único projeto possível de reconhecimento social para jovens mulheres cujos projetos educacionais e profissionais dificilmente poderão ser concretizados.

Pantoja (2003) afirma que a gravidez pode envolver dimensões complexas, o que remete à mudança de status e à reafirmação de projetos de mobilidade social. Para muitas jovens a gravidez pode representar um "passaporte" para entrar na vida "adulta" e ser reconhecida pela família e por colegas de escola.

### **5.3.2 Conquista de um sonho**

Na sub-categoria referente à conquista de um sonho emergiu a representação da maternidade como um sonho almejado e conquistado pelas adolescentes grávidas, repleto de pensamentos mágicos e fantasiosos. Para algumas adolescentes, a figura do filho está associada a cuidados prazerosos, lúdicos, não sendo mencionadas por elas, ainda, as inúmeras responsabilidades e repercussões associadas ao cuidado materno.

**Girassol**, adolescente de 13 anos, manifestou-se sobre a gravidez:



*Estou achando bom, vou cuidar bem do meu nenê, tratar ele bem, essas coisas, brincar com ele...* **E1- GIRASSOL**

**Gerânio** declarou sua expectativa com relação à chegada do filho:

*Não vejo a hora de pegar no colo e brincar.* **E 13 – GERÂNIO**

**Hibisco**, adolescente de 14 anos, no quinto mês de gestação, associou a aceitação de sua gravidez a um presente aos pais:

*Eles também gostaram porque eles vão ter um menino homem agora, já que somos três filhas mulheres. Eles gostaram muito...* **E 12– HIBISCO**

Catharino e Gifftin (2002), ao analisarem a ocorrência da gravidez em adolescentes com idade entre 10 e 14 anos, sinalizam para uma maior aceitação da gravidez em idade precoce pelos pais, uma vez que a adolescente é “tratada como um bebê que vai ganhar outro bebê, sendo vista, portanto, como uma vítima inocente”, independente da idade do parceiro. As autoras fundamentam essa assertiva pela representação, segundo a qual ,o bebê, muitas vezes, simboliza um presente aos pais.

Ainda segundo as autoras, pode-se perceber a aceitação do neto por parte da avó, como se fosse um filho. Em alguns casos, a adolescente repete a história da mãe que também foi mãe na adolescência e deu a criança para sua própria mãe criar, o que parece agora ser retribuído pela filha (CATHATINO; GIFFTIN, 2002).

A terceira categoria referente aos sentimentos associados à gravidez como realização de vida mostrou a representação da gravidez, pelas adolescentes pertencentes a classes sociais economicamente desfavorecidas, como uma

possibilidade de afirmação de sua feminilidade. A maternidade foi valorizada por uma parcela significativa das adolescentes, uma vez que assumem um novo papel social – ser mulher – a partir do momento em que se tornam mães. Da análise das falas, emergiu também a idealização da maternidade associada a pensamentos mágicos, prazerosos e lúdicos.

## 5.4 Expectativas sobre o futuro

Na categoria expectativas sobre o futuro emergiram duas sub-categorias: as possibilidades de enfrentamento da situação vivenciada e as dificuldades para a realização dos projetos de vida.

### 5.4.1 Possibilidades de enfrentamento da gravidez

Na primeira sub-categoria, a gravidez revelou-se como uma oportunidade de crescimento para a adolescente, de demonstração de capacidade de enfrentamento e de superação da experiência vivenciada.

Esse sentimento emergiu na fala de **Gerânio**:

*Meu pai fala que vai ser muito difícil, que ninguém ajuda, não sei o quê... Eu já tenho comigo: eu não tenho que pensar nos outros que não vão me ajudar. Tenho que pensar que eu vou conseguir sozinha. Mas eu tô tentando numa boa. Quero muito essa criança, de verdade.* **E 13 – GERÂNIO**

**Crisântemo** analisou o enfrentamento de sua experiência com a maternidade:

*Eu acho assim, não é o final da minha vida não. Vou criar os meus filhos, vou voltar ao meu estudo, vou trabalhar. Por que também quando eu tiver 23 anos, eles vão ter 7 ou 5 anos. Dá para estudar, fazer o curso, voltar a minha normal. Mas antes disso não tem como não, e só mais pra frente, mesmo, daqui a uns 5 anos. Porque eu também não tenho coragem de ir trabalhar e deixar em*

*creche, eu não deixo não. Prefiro criar até ficar maiorzinho e depois eles vão para escola. Eu pretendo voltar a minha vida normal. No começo a gente pensa: a minha vida acabou, não tem jeito de fazer isso, de sair mais. Eu abri mão de muita coisa por causa de muitos problemas, mas meus filhos não vão ficar pequenos o resto da vida. Eles vão crescer. Aí eu pretendo voltar a minha normal: vou trabalhar, vou fazer um curso, qualquer coisa...* **E 10-CRISÂNTEMO**

Ao abordar a temática de gravidez e adolescência, Catharino e Giffin (2002) relataram que as famílias encaram a gravidez nesse momento da vida como uma ruptura ou “desvio de rota”, enquanto as jovens responsabilizam-se pelas mudanças em suas vidas em decorrência da gravidez. Entretanto, tal sentimento de “culpa” representa um lado positivo do conflito vivenciado, na medida em que a jovem realiza planos para o futuro.

#### **5.4.2 Dificuldades para realização dos projetos de vida**

A segunda sub-categoria as dificuldades associadas a gravidez para a realização de projetos de vida emergiu nas falas de algumas adolescentes, ao associarem a gravidez a um enorme desafio a ser enfrentado e superado. Demonstraram preocupação com o cuidado à saúde e à educação do filho e o desejo de segurança e de melhoria da qualidade de vida para si e para o filho que está por vir.

**Gerânio** expressou sua preocupação com o futuro de seu filho e nos registros do Diário de Campo pôde ser identificada sua angústia ao expressar-se de uma maneira mais veemente, em tom de voz mais elevado:

*Então tudo isso é uma barra. Eu, assim, tenho certos planos para o futuro. Espero primeiramente terminar os estudos, conseguir educar essa criança. Eu tenho 17 anos. Se eu for parar para pensar, eu não tenho nada e também não sou ninguém... E eu não tenho nada para dar para ela, entendeu? Vai ser muito difícil. Ele veio*

*bem cedo. Aí eu penso assim: como vai ser meu futuro? Que estrutura eu vou poder dar para ele? E 13 – GERÂNIO*

**Copo de Leite** também expressou sua preocupação com o filho e consigo mesma:

*No inicio foi um susto, não sabia como é que eu iria fazer, porque você tem que saber o que vai fazer. Como vai ser quando nascer? Hoje tá difícil demais, nossa. Como vai ser o futuro do meu filho, e o meu também? Depois que a gente arruma filho fica tudo muito difícil. A gente se preocupa com tudo, sobre a educação... Será que gente vai dar conta de criar bem o nosso filho? E 2 – COPO DE LEITE*

**Rosa** manifestou sua insegurança quanto ao futuro:

*Com este (marido) está dando para levar... Não está assim grande coisa, não. A gente está junto há um ano e dois meses e, ele tem 30 trinta anos e... estamos mais ou menos... assim... brigando muito. Ele bebe e é muito nervoso. Eu não bebo e não gosto de bebida. Pelos meus cálculos eu acho que não vai muito longe, não... Aí eu fico assim pensando, que é bom, mas é difícil. Muito difícil... Ou talvez, quem sabe, eu largo do meu marido, então como vai ser? Vou ficar com dois meninos pequenos, sem emprego, sem serviço e sem lugar de morar. O que vai ser de mim e desses meninos? E 4 - ROSA*

Villela e Doreto (2006) enfatizam que as jovens estão expostas à vulnerabilidade, sendo esta vista como o produto da interação entre características do indivíduo - cognição, afeto, psiquismo - e estruturas sociais de desigualdade - gênero, classe e raça - determinando acessos, oportunidades e produzindo sentidos para a jovem sobre ela mesma e o mundo.

As autoras sinalizam que a jovem pode tornar-se menos vulnerável se for capaz de reinterpretar criticamente as mensagens sociais que a submetem a situações de desvantagem ou des-proteção. A vulnerabilidade pode

aumentar se a jovem não tem oportunidades de ressignificar as mensagens emitidas em seu entorno.

Pinheiro (2004) discute o conceito de resiliência como a capacidade que tem o ser humano de se recuperar psicologicamente quando submetido às adversidades, violências e catástrofes na vida. Para a autora, a resiliência advém do sentido que é atribuído à existência humana, uma vez que está associada à capacidade de criar laços afetivos e profissionais e da elaboração de projetos de vida. O desenvolvimento de capacidades de resiliência nos sujeitos está ligado à mobilização e à ativação de suas capacidades de ser, estar, ter, poder e querer, ou seja, a sua capacidade de auto-regulação e auto-estima.

Nesse contexto, Garcia (2001) considera como resilientes as jovens que desenvolvem mecanismos de enfrentamento diante das condições de risco pessoal e social a que estão expostas, respondendo a esses desafios de forma positiva e cancelando o impacto negativo desses riscos.

Essa categoria desvelou a gravidez como uma oportunidade de crescimento pessoal da adolescente ao demonstrar capacidade de enfrentamento e de superação da experiência vivenciada. Para outras adolescentes participantes do estudo, a gravidez representou um enorme desafio a ser enfrentado, em virtude do contexto de desigualdades sociais a que estão expostas. Para elas, a gravidez está associada a um fator dificultador para a realização de projetos de vida associados à melhoria da qualidade de vida.

## **6 APRENDENDO COM AS ADOLESCENTES GRÁVIDAS PARA CONTINUAR TRABALHANDO COM MULHERES**

O estudo possibilitou (re)conhecer os sentimentos, as percepções, os conflitos vivenciados pelas adolescentes ao “descobrirem-se” grávidas e analisar as relações estabelecidas entre as adolescentes gestantes e os Serviços de Saúde para o atendimento a suas necessidades e demandas.

Inúmeros foram os obstáculos enfrentados no caminho percorrido para a realização do estudo que não se pretende concluído nem completo. Mesmo porque, este estudo representa uma abordagem sobre o fenômeno da gravidez em adolescentes em uma parcela do universo desse segmento populacional do município/cenário, refletindo suas subjetividades e singularidades no contexto social em que estão inseridas. Dessa forma, foram realizados vários processos de imersão aos discursos, caracterizados por um ir e vir contínuos aos relatos das experiências das adolescentes grávidas para que fosse possível a apreensão de significados e subjetividades relacionados à vivência da sexualidade por essas adolescentes.

A abordagem qualitativa, com os aportes teóricos do materialismo histórico dialético e de análise de discurso, possibilitou o desvelamento dos processos sociais “experenciados” pelas adolescentes ao vivenciarem a gravidez, permitindo a construção de novas abordagens para o fenômeno em estudo, a revisão e a criação de novos conceitos durante a investigação da pesquisa.

As representações desveladas descontroem o senso comum no qual a gravidez na adolescência é freqüentemente caracterizada como indesejada

e não planejada, resultante da desinformação e da imaturidade das jovens, não levando em consideração seus múltiplos significados.

O estudo revelou a vivência da gravidez na adolescência ora como uma possibilidade de compensação de afeto e carinho, suprimindo carências afetivas no seio familiar, ora como a concretização de um projeto de vida, de realização pessoal perante os amigos e a família. Mostrou também que a reação familiar insatisfatória esteve associada à manifestação de sofrimento psíquico e a auto-valorização negativa da adolescente, apontando para a importância do apoio social, principalmente o familiar para uma melhor vivência da gestação.

Foi revelado, ainda, que, apesar do abandono familiar e social e das dificuldades previstas para o futuro, as adolescentes podem adquirir capacidades emocionais para o enfrentamento saudável das conseqüências advindas dos conflitos vivenciados. Faz-se necessária, portanto, a criação de redes de apoio às adolescentes na comunidade, com a efetiva participação intersetorial e a abordagem multidisciplinar, atenta a suas reais necessidades.

As adolescentes revelaram, como requisitos importantes para o aprendizado da sexualidade e a vivência da maternidade, a criação de vínculo e o diálogo com os pais, com o serviço de saúde e a escola. Reforçaram a importância de o diálogo ser focado em suas dificuldades e não na visão de seus interlocutores, quer seja no ambiente familiar, quer seja nos ambientes escolares e nos serviços de saúde. Para que esse canal de comunicação se efetive de maneira resolutiva e contribua para o desenvolvimento de adolescentes como cidadãos de direitos sociais, são imprescindíveis a interação e a responsabilização de todos os atores – família, escola e serviço de saúde - envolvidos nesse processo.

As relações estabelecidas entre as jovens e os serviços de saúde emergiram como relações impessoais e assimétricas. Apreende-se, neste estudo, que ainda prevalece, nos serviços de saúde, o atendimento à jovem, sob a ótica da atenção à mulher em geral e não sob o enfoque das singularidades, especificidades e de acordo com o contexto social em que estão inseridas as adolescentes. O modelo de atenção à saúde, ainda em vigor nos serviços de saúde, centrado no atendimento às demandas e às condições agudas e a alta rotatividade dos profissionais nas Equipes de Saúde da Família contribuem para a perpetuação dessas relações. A Estratégia de Saúde da Família tem contribuído para a melhoria do acesso da população aos Serviços de Saúde, mas depreende-se que muitos obstáculos ainda devem ser superados para uma efetiva integralidade da assistência à saúde, especialmente para o segmento adolescente e jovem da população.

Reafirmo a importância da integralidade da atenção ao adolescente em suas dimensões sócio-históricas e culturais e que a assistência à saúde sexual e reprodutiva seja focalizada no contexto individual, identificando os projetos de vida na singularidade de cada adolescente. O modelo de atendimento centrado em consultas individuais, de caráter pontual, predominante na realidade do município, é bastante limitado para responder a uma proposta de atenção à saúde do adolescente, uma vez que prioriza atender as demandas do serviço. Reforço, portanto, a importância da construção de modalidades de atendimento que possibilitem trabalhar com essa parcela da população de forma mais livre e que despertem um maior interesse. Acredito que as propostas devam ser construídas de acordo com a realidade e a cultura de cada comunidade, atendendo às singularidades e necessidades das adolescentes.

É fundamental a elaboração de estratégias e a implementação de ações que atendam as necessidades dos adolescentes para o aprendizado consciente da saúde sexual e reprodutiva, desde sua formação educacional,



a re-estruturação dos serviços de saúde, a educação permanente dos profissionais de saúde e de educação, o suporte familiar, no sentido de que o acesso às informações e aos serviços seja assegurado, como direitos sociais, aos adolescentes e jovens.

Acredito que novos estudos possam surgir a partir desta pesquisa, para que a discussão e a reflexão sobre essa temática não se esgotem e sejam apreendidos novos aspectos relativos às necessidades e demandas das adolescentes para uma vida saudável e cada vez melhor.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - ABEn. **Projeto Acolher, Adolecer**: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn; Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[www.abennacional.org.br](http://www.abennacional.org.br)>. Acesso em: jul. 2007.

ABRAMO, H. W. Condições juvenil no Brasil contemporâneo. In: ABRAMO, H. W.; BRANCO, P. P. M. (Org.). **Retratos da juventude brasileira**: análises de uma pesquisa social. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

AQUINO, E. M. L.; HEILBORN, M. L.; KNAUTH, D.; BOZON, M.; ALMEIDA, M. C.; ARAUJO, J.; MENEZES, G. Adolescência e reprodução no Brasil: heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, supl.2, p.S377-S388, 2003.

AQUINO, E. M. L.; ALMEIDA, M. C.; ARAUJO, M. J.; MENEZES, G. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. IN: HEILBORN, M. L. *et al.* (Org.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006. p. 309-360.

BEIRÃO, M. M. V.; MUCCI, N. E.; FERREIRA, R. A.; MIRANDA, S. M.; AMARAL, T. M. Adolescência. In: ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. A. (Org.). **Saúde da família**: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed, 2006.

BEMFAM. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. **Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife/PE, v.5, n.2, p.163-170, 2005.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 422-427, maio-jun. 2006.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.7, p. 1421-1430, jul. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Nascidos Vivos**. Disponível em: < [www.saude.gov.br/datasus](http://www.saude.gov.br/datasus) >. Acesso em: 21 set. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISPRENATAL, DATASUS. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Disponível em: < [www.saude.gov.br/datasus](http://www.saude.gov.br/datasus) >. Acesso em: 17 jul. 2008b.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília: CNPD, 1998.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventude e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

CHALEM, E.; MITSUHIRO, S. S.; FERR, C. P.; BARROS, M. C. M.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.177-186, jan. 2007.

CAMARANO, A. A.; MELO, J. L.; PASINATO, M. T.; KANSO, S. Caminhos para a vida adulta: as múltiplas trajetórias dos jovens brasileiros. **Revista Última Década**, Valparaíso, CIDPA, n. 21, p.11-50, dez. 2004.

CATHARINO, T. R.; GIFFTIN, K. **Gravidez e adolescência**: investigação de um problema moderno, 2002. Disponível em: < [www.abep.org.br](http://www.abep.org.br) >. Acesso em 10 out. 2008.

DAYRELL, J. O jovem como sujeito social. **Revista Brasileira de Educação**, Belo Horizonte, n.4, p.40-52, set./dez. 2003.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DADOORIAN, D. **Pronta para voar**: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.23, n.1, p. 84-91, mar. 2003.

EGRY, E. Y. **Saúde Coletiva**: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996.

FIORIN, J. L. **Linguagem e ideologia**. 3. ed. São Paulo: Ática, 2005

FIORIN, J. L.; SAVIOLI, F. P. **Para entender o texto**: leitura e redação. São Paulo: Atica, 1997

FONSECA, R. M. G. S. **O materialismo histórico e dialético como teoria e método para a compreensão dos fenômenos sociais**. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 1994. 43 p.

GADOTTI, M. **Pedagogia da práxis**. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 1995.

GARCIA, I. Vulnerabilidade e resiliência. **Adolescência Latinoamericana**, Porto Alegre, v.2, n. 3, abr. 2001. Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-1302001000300004&lng=pt&nrm=isso> >. Acesso em: 10 out. 2008.

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 200-206, jan./fev. 2005.

GUIMARÃES, E. M. B. Gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. **Pediatria Moderna**, v. 37, Ed. Esp., p.29-32, 2001.

HEILBORN, M. L.; SALEM, T.; ROHDEN, F.; BRANDÃO, E.; KNAUTH, D.; VICTORA, C.; AQUINO, E.; MCCALLUM, C.; BOZON, M. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n.17, p.13-45, junho, 2002.

HEILBORN, M. L. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas jovens. In: HEILBORN, M. L. *et al.* **Aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006.

HOGA, L. A. K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; Ribeirão Preto, v. 16, n.2, mar/abr. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000200017&script=sci>>. Acesso em: 10 out. 2008.

HORTA, N.C. **O significado do atendimento ao adolescente na atenção básica de saúde**: uma análise compreensiva. 2007. 148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. Disponível em: < [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 18 set. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. Disponível em: < [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 20 out. 2008.

JEOLÁS, L. S.; FERRARI, R. A. P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 611-620, 2003.

KNAUTH, D. R.; VÍCTORA, C. G.; LEAL, A. F.; FACHEL, J. As trajetórias afetivo-sexuais: encontros, uniões e separação. In: HEILBORN, M. L. *et al.* **Aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond; Fiocruz, 2006.

LEAL, A. F.; KNAUTH, D. R. A relação sexual como técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.7, p. 1375-1384, jul. 2006.

LIMA, C. T. B.; FELICIANO, K. V. O.; CARVALHO, M. F. S.; MENABÓ, J. B. C.; RAMOS, L. S.; CASSUNDÉ, L. F.; KOVACS, M. H. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira De Saúde Materno- Infantil**, Recife, v.4, n. 1, p. 71-83, jan./mar. 2004.

MANDÚ, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Projeto Acolher**: adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: ABEn, 2000.

MAINGUENEAU, D. **As novas tendências em análise de discurso**. Campinas: Pontes; Editora Unicamp, 1989.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOREIRA, T. M. M.; VIANA, D. S.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n. 2, p. 312-20, 2008.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

OLIVEIRA, E. R. B. **Sexualidade, maternidade e gênero: experiências de socialização de mulheres jovens de estratos populares**. 2007. 232f. Dissertação (Mestrado em Educação). USP-SP, 2007.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. **Cadernos CEDES**, Campinas, v.19, n.45, p.74-80, jul. 1998.

OLIVEIRA, T. C.; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.3, p.306-311, maio-jun. 2008.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 1999.

ORLANDI, E. P. **As formas do silêncio no movimento dos sentidos**. 4. ed. Campinas: Editora UNICAMP, 1997.

PANTOJA, A. L. N. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, Sup.2, p.S335-S343, 2003.

PANTOJA, F. C.; BUCHER, J. S. N F.; QUEIROZ, C. H. Adolescentes grávidas: Vivências de uma nova realidade. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 510-521, set. 2007.

PATROCÍNIO. Prefeitura Municipal. Disponível em: <[www.patrocínio.gov.br](http://www.patrocínio.gov.br)>. Acesso em: 10 set. 2008.

PATROCÍNIO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Mapa de localização das Equipes de Saúde da Família no Município. Patrocínio: SMS, 2003 (Não publicado).

PERES, S. O.; HEILBORN, M. L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1411-1420, jul. 2006.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia Em Estudo**, Maringá, v.9, n.1, p. 67-75, jan/abr. 2004.

QUEIROZ, V. M.; EGRY, E. Y. Bases metodológicas para a assistência de enfermagem em saúde coletiva, fundamentadas no materialismo histórico e dialético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.4, p.1, p.26-33, jan/mar. 1988.

ROCHA, C. R. M. Acompanhamento do adolescente no meio social. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Projeto Acolher: adolescer, compreender, atuar, acolher**. Brasília: ABEn, 2000.

REIS, D. C. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M. F. ; REIS, D. C. ; MARQUES, R. C. ; PENA, C.(Org.). **Educação em Saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006

REIS, V. T. M. **Jovens pais e jovens mães: experiências em camadas populares**. 2004. 264f. Tese (Doutorado em Serviço social) - PUC-SP, São Paulo, 2004.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C.; SOUZA JUNIOR, P. R.; GAMA, S. G. N. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, sup 1, p.S130-S137, 2004.

SANTOS, S. R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 15-23, 2003.

SPÓSITO, M. P. Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude e escola no Brasil. In: ABRAMO, H.; BRANCO, P. P. (Org.). **Retratos da**

**juventude brasileira:** análises de uma pesquisa nacional. São Paulo: Instituto Cidadania/ Fundação Perseu Abramo, 2005.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p. 1999-1206, mar/abr. 2006.

SOARES, C. B.; SALVETTI, M. G.; ÁVILA, L. K. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.4, p.1153-1161, jul-ago. 2003.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1994.

VENTURA, M.; CORREA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(7): 1505-1509, jul, 2006.

VIEIRA, L. M.; GOLDBERG, T. B. L.; SAES, S. O.; DÓRIA, A. S. B. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 5, p.1201-1208, 2007.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.11, p.2467-2472, nov. 2006.

XIMENES NETO, F. R. G.; DIAS, M. S. A.; ROCHA, J.; CUNHA, I.C.K.O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n.3, p.279-286, maio-jun. 2007.



## **APÊNDICE**

**APÊNDICE A**  
**CORRESPONDÊNCIA PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE**  
**COLETA DE DADOS**

Ilmo.Sr.

Dr. Mário Lúcio Brasileiro

Secretário Municipal de Saúde de Patrocínio

Patrocínio, 18 de outubro de 2007.

Venho, por meio deste, solicitar a autorização de Vossa Senhoria para a realização de pesquisa em unidade básica de saúde, intitulada: **Gravidez em Adolescentes Jovens: um enfoque social**. Estou desenvolvendo essa pesquisa como mestranda da Escola de Enfermagem, sob orientação da Professora Doutora Roseni Rosangela de Sena, no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem como objetivo analisar a ocorrência e as conseqüências da gravidez em adolescentes e jovens neste município, através do reconhecimento das necessidades e demandas desses sujeitos para o exercício de sua sexualidade, bem como do reconhecimento das relações estabelecidas entre as gestantes e o serviço de saúde.

O instrumento utilizado para o desenvolvimento do estudo será a entrevista individual com roteiro semi-estruturado com as adolescentes e jovens que estejam vivenciando a gestação, em acompanhamento de ações de saúde nas unidades básicas de saúde que apresentam maior número de gestantes adolescentes e jovens no acompanhamento de pré-natal.

Esclareço que os sujeitos da pesquisa serão informados sobre os objetivos e os procedimentos adotados, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme parecer 196/96 do Comitê de Ética em Pesquisa do CNS/MS.

A autorização inicial de V. Sa. é importante e imprescindível para que o projeto de pesquisa seja encaminhado às instancias da Escola de Enfermagem e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

Certa de contar com a colaboração de V. Sa. coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos e antecipo agradecimentos.

Atenciosamente,

Angela Maria Drumond Lage  
Rua Antonio Mansur, 316. Cidade Jardim - Patrocínio  
Tel: (0xx34) 3831-301  
E-mail: [angeladrumond@unicerp.edu.br](mailto:angeladrumond@unicerp.edu.br)

Orientadora: Profa. Dra. Roseni Rosangela de Sena  
Rua Curitiba, 2232 apto 301 Lourdes - Belo Horizonte  
Fone: 31- 3248-9871 E-mail: [rosenisena@uol.com.br](mailto:rosenisena@uol.com.br)

**APÊNDICE B**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA**  
**ADOLESCENTES**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA**  
**ADOLESCENTES COM IDADE ENTRE 13 E 17 ANOS**

Eu, Angela Maria Drumond Lage, enfermeira e aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, convido-a a participar de pesquisa sobre a gravidez em adolescentes e jovens no município de Patrocínio, que tem como objetivo analisar a ocorrência e as conseqüências da gravidez em adolescentes e jovens, através do reconhecimento de suas necessidades para a vivência da sexualidade.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em participar de entrevistas individuais realizadas por mim. As entrevistas serão gravadas e transcritas e você terá acesso à transcrição da mesma, podendo propor alterações. Após o termino da pesquisa, as fitas gravadas serão destruídas por mim.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações e a privacidade. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. O risco para a sua participação na pesquisa será minimizado pela nossa atenção em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você.

Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora, poderá fazê-lo pelo telefone 34-38313013 ou pelo e-mail [angeladrumond@unicerp.edu.br](mailto:angeladrumond@unicerp.edu.br); e fone: (31) 32489871 e pelo e-mail [rosenisena@uoll.com.br](mailto:rosenisena@uoll.com.br)

#### **CONSENTIMENTO:**

Declaro, como participante dessa pesquisa, que recebi as informações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como da utilização das informações que forneci somente para fins técnico-científicos, sendo que meu nome mantido em sigilo. Estou ciente que poderei, a qualquer momento, interromper a participação na pesquisa, sem prejuízo para a minha pessoa. Fui informada que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura da entrevistada: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Pesquisadora: Angela Maria Drumond Lage

Rua Antonio Mansur, 316 Bairro Cidade Jardim 38313013 - CEP 38740-000 Patrocínio.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Orientadora: Profa. Dra. Roseni Rosangela de Sena

Rua Curitiba, 2232. Apto 301 Lourdes Fone: 31- 32489871 - Belo Horizonte

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG: Fone: 31-3409-4592

Av. Antonio Carlos 6627. Unidade Administrativa II. 2º andar Campus Pampulha

13270-901- Belo Horizonte

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES MAIORES DE 18 ANOS**

Eu, Angela Maria Drumond Lage, enfermeira e aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, convido-a a participar de pesquisa sobre a gravidez em adolescentes e jovens no município de Patrocínio, que tem

como objetivo analisar a ocorrência e as conseqüências da gravidez em adolescentes e jovens, através do reconhecimento de suas necessidades para a vivência da sexualidade.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, consistindo em participar de entrevistas individuais realizadas por mim. As entrevistas serão gravadas e transcritas e você terá acesso à transcrição da mesma, podendo propor alterações. Após o termino da pesquisa, as fitas gravadas serão destruídas por mim.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações e a privacidade. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. O risco para a sua participação na pesquisa será minimizado pela nossa atenção em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto ou constrangimento. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você.

Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora, poderá fazê-lo pelo telefone 34-38313013 ou pelo e-mail [angeladrumond@unicerp.edu.br](mailto:angeladrumond@unicerp.edu.br); e fone: (31) 32489871 e pelo e-mail [rosenisena@uoll.com.br](mailto:rosenisena@uoll.com.br);

#### **CONSENTIMENTO:**

Declaro ter recebido da enfermeira Angela Maria Drumond Lage, aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da UFMG, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito ter a gravação de minha fala durante a entrevista, bem como a sua utilização na pesquisa. Estou ciente de que poderei ser exposta a riscos de constrangimentos devido a minha participação, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Fui informada que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação.

Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura da entrevistada: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Pesquisadora: Angela Maria Drumond Lage

Rua Antonio Mansur, 316 Bairro Cidade Jardim Fone: 34- 38313013 CEP 38740-000

Patrocínio.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Orientadora: Profa. Dra. Roseni Rosangela de Sena

Rua Curitiba, 2232. Apto 301 Lourdes Fone: 31- 3248987 Belo Horizonte

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG: Fone: 31-3409-4592

Av. Antonio Carlos 6627. Unidade Administrativa II. 2º andar Campus Pampulha  
13270-901- Belo Horizonte

**APÊNDICE C**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS**  
**DE ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS DE**  
**ADOLESCENTES MENORES DE 18 ANOS**

Senhores pais,

Venho solicitar-lhes a autorização para entrevistar sua filha para a pesquisa intitulada "**Gravidez em Adolescentes e Jovens: um enfoque social**", que estou

desenvolvendo como enfermeira e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG.

O objetivo da pesquisa é analisar a ocorrência e as conseqüências da gravidez em adolescentes e jovens neste município, através do reconhecimento de suas necessidades para a vivência de sua sexualidade. De acordo com a Resolução 196\96, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisas, garanto-lhe que não será revelado o nome de sua filha e que as informações obtidas serão para uso somente dessa pesquisa e para divulgação dos resultados em trabalhos técnico-científicos. O risco para a participação na pesquisa será minimizado pela atenção em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto ou constrangimento.

Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora, poderá fazê-lo pelo telefone 34-38313013 ou pelo e-mail [angeladrumond@unicerp.edu.br](mailto:angeladrumond@unicerp.edu.br); e fone: (31) 32489871 e pelo e-mail [rosenisena@uoll.com.br](mailto:rosenisena@uoll.com.br);

Caso concordem que sua filha participe dessa pesquisa, solicito assinar este termo de consentimento.

### **CONSENTIMENTO:**

Autorizo minha filha \_\_\_\_\_ a participar de pesquisa realizada pela enfermeira Ângela Maria Drumond Lage sobre gravidez em adolescentes e jovens e que as informações prestadas por ela sejam gravadas, analisadas e transcritas, e os resultados do estudo sejam divulgados somente para fins técnico-científicos.

Fui informado que a identificação de minha filha será mantida em absoluto sigilo para preservar sua privacidade e que, tendo o endereço e telefone da pesquisadora, poderei solicitar informações ou a liberação da participação de minha filha, em qualquer momento da pesquisa.

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura digital do responsável



Pesquisadora: Angela Maria Drumond Lage

Rua Antonio Mansur, 316 Bairro Cidade Jardim Fone: 34-3831 3013 Patrocínio

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Orientadora: Profa. Dra. Roseni Rosangela de Sena

Rua Curitiba, 2232. Apto 301 Lourdes Fone: 31-3248 98 Belo Horizonte

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG: Fone: 31-3409-4592

Av. Antonio Carlos 6627. Unidade Administrativa II. 2º andar Campus Pampulha

13270-901- Belo Horizonte



**APÊNDICE D**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**IDENTIFICAÇÃO:**

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Escolaridade: (série que está cursando ou em que interrompeu os estudos)

Período gestacional: \_\_\_\_\_ 1º Trimestre \_\_\_\_\_ 2º trimestre

Gestação anterior: \_\_sim \_\_ não

Se afirmativo, há quanto tempo: \_\_\_\_ anos/meses.

Nº de filhos: \_\_\_\_\_

Mora com quem: \_\_\_\_\_

### **QUESTÕES ORIENTADORAS:**

O que é para você estar grávida?

O que a gravidez representou em sua vida?

Como é essa gravidez para seus pais e seus amigos?

E para seu namorado/ companheiro?

Com quem você conversa sobre os assuntos relacionados á sexualidade?

Quando você utiliza a Unidade de Saúde?

Como você utiliza as informações obtidas na Unidade de Saúde?

O que você acha que falta em vida, nesse momento em que está vivenciando a gravidez?

**ANEXOS**

**ANEXO A**

**Parecer da Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio**



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE PATROCÍNIO**  
ESTADO DE MINAS GERAIS



Patrocínio/MG, 24 de outubro de 2007.

**Ofício nº 0898/2007 - SMS.**  
**Assunto: Autorização para realização de pesquisa**  
**Secretaria Municipal de Saúde.**

Ilma Sr<sup>a</sup>.

Conforme solicitação em sua correspondência de 18 de outubro, fica a Sr<sup>a</sup> Ângela Maria Drumond Lage autorizada a realizar pesquisa sobre gravidez precoce nas Unidades de Saúde do município de Patrocínio, para fins de apresentação de Dissertação de conclusão de curso de mestrado.

As Unidades escolhidas para cenário da pesquisa serão informadas da autorização por esta secretaria.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M.L.B.'.

**Mário Lucio Brasileiro**  
**Secretário Municipal**

Ilma Sr<sup>a</sup>.  
Ângela Maria Drumond Lage  
Enfermeira  
Patrocínio-MG

**ANEXO B**

**Parecer consubstanciado do Colegiado de Pós-Graduação da  
Escola de Enfermagem da UFMG**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
 Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Bairro Santa Efigênia  
 CEP.: 30.130-100 - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil  
 Tel.:3239-7420 FAX.: 3224-5641

**PARECER Nº**

**ASSUNTO:** Análise de projeto de pesquisa: "Gravidez em adolescentes jovens: um enfoque social".

**INTERESSADAS:** Profa. Dra. Roseni Rosângela de Sena e Ângela Maria Drumond Lage

**RELATORA:** Profa. Dra. Maria José Menezes Brito.

**HISTÓRICO:**

Em 21 de novembro de 2007, recebi da Sra. Secretária da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, o projeto intitulado "Gravidez em adolescentes jovens: um enfoque social" da mestrandia Ângela Maria Drumond Lage que tem como orientadora a professora Dra. Roseni Rosângela de Sena, docente do programa de Pós-Graduação da Escola de enfermagem da UFMG. O estudo tem como objetivo analisar a ocorrência da gravidez em adolescentes jovens, reconhecendo suas necessidades e demandas para o exercício de sua sexualidade e as repercussões da gravidez em sua vida afetiva e sexual. Para tanto buscar-se-á identificar as demandas das adolescentes jovens para os serviços de saúde como subsídio para a vivência de sua sexualidade; Conhecer as relações estabelecidas entre as adolescentes jovens e os serviços de saúde na atenção as suas demandas e necessidades; Conhecer a percepção das adolescentes jovens sobre as repercussões da gravidez em sua vida. Em relação a abordagem teórico-metodológico, a estratégia utilizada para a abordagem do tema é o método qualitativo e será adotado o referencial teórico do materialismo histórico e dialético. O cenário de estudo é o município de Patrocínio, onde serão estudadas quatro unidades básicas de saúde. Os sujeitos de estudo são constituídos de mulheres, adolescentes jovens, gestantes na faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos, que no período do trabalho de campo, estiverem realizando o pré-natal nas quatro unidades de saúde selecionadas. Para a inclusão dos sujeitos na amostra de estudo serão observados os seguintes critérios: Acompanhamento de pré-natal; Diagnóstico de gravidez até o final do segundo trimestre gestacional. Como instrumento de coleta de dados serão utilizados a entrevista individual em profundidade, realizada mediante a utilização de um roteiro semi-estruturado. Para tratamento dos dados será utilizada a técnica da análise do discurso.

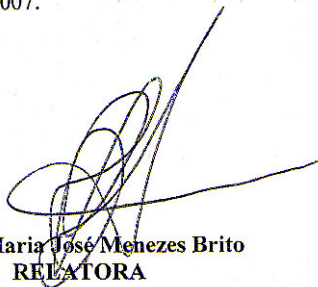
**MÉRITO:**

O tema de estudo é de grande relevância na área da saúde. A pesquisadora contextualiza de forma adequada a adolescência e juventude, a sexualidade e a gravidez na vida da adolescente jovem, a educação sexual e educação em saúde. A metodologia é pertinente e adequada para a idealização do estudo proposto. As questões éticas estão resguardadas conforme a Resolução 196. E as pesquisadoras prevêm o anonimato dos participantes e incluem o Termo de Consentimento. O cronograma de trabalho está adequado ao desenvolvimento da proposta.

**CONCLUSÃO:**

Com base no exposto sou, SMJ pela aprovação do projeto de pesquisa da professora Roseli Rosângela de Sena e de sua orientanda do curso de mestrado Ângela Maria Drumond Lage.

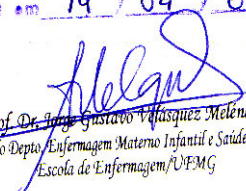
Belo Horizonte, 27 de novembro de 2007.



Profa. Maria José Menezes Brito  
RELATORA

APROVADO "Ad Referendum"  
Em: 28/11/07

Aprovado em reunião de Câmara Departamental  
do EMI em 14/04/08.



Prof. Dr. Jorge Gustavo Valsquez Meléndez  
Chefe do Depto. Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública  
Escola de Enfermagem/UFMG



Profa. Adriana Cristina de Oliveira  
Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação  
ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFMG



**ANEXO C**

**Parecer consubstanciado do COEP/UFMG**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

**Parecer nº. ETIC 612/07**

**Interessado(a): Profa. Roseni Rosângela de Sena  
Departamento de Enfermagem Materno Infantil  
Escola de Enfermagem - UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 17 de abril de 2008, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado "**Gravidez em adolescentes jovens: um enfoque social**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

  
**Prof. Maria Teresa Marques Amaral  
Coordenadora do COEP-UFMG**

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)