

---

## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REPRESENTAÇÃO DA ADOLESCENTE

Cristiane Corsini Medeiros Otenio<sup>1</sup>  
Marcelo Henrique Otenio<sup>2</sup>  
Giovana Martins Prats Soares<sup>3</sup>

### RESUMO

A gravidez na adolescência surge como tema que tem despertado interesse de pesquisadores, profissionais de saúde e governantes em razão do número expressivo dessa ocorrência. Este estudo tem como objetivo conhecer as representações sociais das adolescentes grávidas sobre a descoberta da gravidez e como vivenciam este momento. Foram entrevistadas nove adolescentes grávidas moradoras do bairro Jardim Natal vinculadas à Unidade Básica de Saúde Ataliba de Barros Jardim Natal. Para a análise dos dados, tomou-se como base o referencial da Teoria da Representação Social. Para o processamento dos dados, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, por meio da qual se construíram os discursos-sínteses com auxílio do programa Qualiquantisoft. A pesquisa permitiu compreender que a descoberta da gravidez pode ser um evento desejado ou não e até encarado como normal. Os sentimentos advindos com a gravidez foram desde alegria à solidão e abandono. Assim o profissional de saúde/enfermeiro pautado na realidade dessas jovens, pode atuar junto a esse grupo de forma eficaz para que a adolescente vivencie esse momento com satisfação, na aquisição do princípio da autonomia da sua sexualidade e melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência, Pesquisa Qualitativa, Profissionais de Saúde.

---

<sup>1</sup> Este artigo é parte do trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora (FESJF), Juiz de Fora (MG). Doutora em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Professora do Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora (CUEJF). Endereço para correspondência: Cristiane Corsini Medeiros Otenio – Avenida Presidente João Goulart, 600, Cruzeiro do Sul – 36030-900 – Tel. (32) 3249-3600 – Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: cristianeoteno@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Mestre em Microbiologia Aplicada pela Universidade Estadual de São Paulo “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP); Doutor em Microbiologia Aplicada pela Universidade Estadual de São Paulo “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

<sup>3</sup> Enfermeira; formada pelo Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora (CUEJF).

## 1 - INTRODUÇÃO

A adolescência surge como objeto privilegiado de estudos nas últimas décadas na área de saúde pública. Nesse contexto, o tema gravidez na adolescência tem despertado interesse de pesquisadores, profissionais de saúde e governantes em razão do número expressivo desta ocorrência na sociedade (GAMA *et al.*, 2001; COSTA *et al.*, 2005; COSTA; HEILBORN, 2006).

Ao longo dos séculos vê-se uma mudança do papel social da criança e do adolescente que resultou, no Brasil, após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, sendo estes os primeiros documentos jurídicos legais em favor da infância e da juventude, que representam o marco para o reconhecimento da cidadania infantil, contemplando-os com o direito à vida, à saúde e à dignidade. O ECA, aprovado pelo Congresso Nacional pela Lei 8.069/90 (Brasil, 1990), mais do que regulamentar as conquistas em favor das crianças e adolescentes na constituição federal, veio promover um importante conjunto de revelações que extrapolam o campo jurídico desdobrando-se e envolvendo outras áreas da realidade política e social do Brasil. A primeira foi a concepção de que as crianças e adolescentes são definidos como “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”, ou seja, que estão em idade de formação e por isso necessitam da proteção integral e prioritária de seus direitos por parte da família, da sociedade e do Estado. Crianças e adolescentes são definidos também como “sujeitos de direitos”, significando que não podem mais ser tratados como objetos passivos de controle por parte da família, do Estado e da sociedade (FROTA, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) adolescentes são jovens de 10 a 19 anos de idade idealizados como um grupo saudável (WHO, 2009). Já o ECA adota um critério cronológico diferente da OMS com o propósito de orientação a investigação epidemiológica e estratégias em políticas de saúde, considerando a adolescência na faixa etária de 12 a 18 anos (BRASIL, 2005).

Na cultura brasileira há o consenso de que o começo da adolescência é marcado de fato pelos primeiros indícios de maturação sexual, introduzidos pela puberdade. No entanto, a adolescência é uma fase da vida entre a infância e a fase

---

adulta, marcada por um processo complexo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A puberdade ocorre de maneira igual em todos os indivíduos; entretanto a adolescência é um episódio singular que sofre influências socioculturais na qual passa por transformações contínuas de caráter social, sexual, e de gênero, ideológico e vocacional (BRASIL, 2005).

Desta forma a vulnerabilidade em que vivem os adolescentes, ainda sob influência da globalização, da mídia e das mudanças de valores nas famílias e na sociedade, Ribeiro (2009), ocorre que o início da atividade sexual vem ocorrendo cada vez mais cedo, associada à desinformação e à falta de suporte psicológico e social, contribuindo assim para situações de riscos em uma faixa etária ainda em desenvolvimento. Tais riscos podem ser evidenciados pela maior incidência de gestações em adolescentes (BRASIL, 2008).

Outra frente em decorrência das mudanças referidas anteriormente foi a criação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), em 21 de dezembro de 1989 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 980, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de oferecer subsídios para assistência à saúde desta população (CORRÊA; FERRIANI, 2005). O ECA no seu Título II estabelece o direito à maternidade segura e ao acesso universal e igualitário aos serviços do SUS. Nesse mesmo sentido, a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, assegura o planejamento familiar como um direito de todo cidadão, inclusive dos adolescentes (BRASIL, 2004).

Neste contexto, a gestação na adolescência continua sendo encarada como um problema de saúde pública Silva *et al.* (2009), em que se supõe que a adolescente não deveria engravidar, no entanto os dados do IBGE (2000) mostram que o número de adolescentes tem crescido significativamente nos últimos anos correspondendo a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% na faixa de 15 a 19 anos e as transformações profundas na vivência da sexualidade nesse grupamento social têm propiciado o aumento da incidência de gravidez, o qual vem despertando ainda maior interesse devido ao declínio da fecundidade entre as mulheres de 20 e mais anos de idade.

Uma pesquisa realizada pelo Medical Research Council relatos de crianças como jovem de 14 anos estão envolvidos em atividade sexual (41%), setenta por

---

cento desses ter tido mais de um parceiro sexual e apenas 29% dos adolescentes estão praticando o sexo seguro (FERGUSON, 2004).

Em artigo publicado recentemente por Mpanza e Nzima (2010), onde busca avaliar a atitude dos educadores frente a adolescentes grávidas, concluem que as atitudes positivas que os educadores mostram para a gravidez na adolescência precisam ser refletidas em cooperação construtiva entre educadores e adolescentes grávidas. A confiança mútua deve ser evidente em ambos os lados. As alunas necessitam a ser estimuladas para divulgar, o mais rapidamente possível, que estão grávidas. Isso permitirá que os educadores tenham tempo suficiente para planejar diferentes formas de apoio. Isso não é possível quando os alunos não confiam educadores. Se as alunas sentem que serão expulsas da escola por causa de seu estado, elas não terão confiança em qualquer educador. Também foi observado a partir dos resultados que, embora 68% dos inquiridos mostrarem atitude positiva, 32% ainda têm dificuldade para ajudar a estudante grávida.

Sridawruang *et al.* (2010) estudando as atitudes de adolescentes e pais em relação ao sexo antes do casamento na Tailândia utilizaram de pesquisa qualitativa, e referem a adequação da abordagem para o tema e para os adolescentes, utilizando de grupo focal eles consideram que a comunicação aberta e honesta entre pais e adolescentes é importante para superar as dificuldades de julgamentos sociais e alinhar o pensamento entre antigos e novos valores sociais.

Estas atitudes são claramente relacionadas a uma série de outras experiências e crenças, como a percepção de baixo risco da gravidez, os custos de uso de contracepção, relacionamento, parceiros, colegas e outros fatores contextuais e culturais. A compreensão desses fatores e como eles interagem e influenciam a formação de atitudes e uso de anticoncepcional requer uma maior exploração qualitativa, utilizando as perspectivas dos próprios adolescentes (Skinner *et al.*, 2009).

Para Minayo (1995), a representação social é um termo filosófico que significa a reprodução de uma percepção do pensamento que se manifesta em palavras, sentimentos e condutas e se institucionalizam, devem ser analisadas a partir da compreensão dos comportamentos sociais. Sua mediação privilegiada, porém, é a linguagem, tomada como forma de conhecimento e interação social. Além disso, a relevância sociológica do estudo das representações sociais, segundo Moscovici

---

(2003), está no fato de que elas fundamentam práticas e atitudes dos atores, uns em relação aos outros, ao contexto social e àquilo que lhes acontece.

Spink (1995), Minayo (1995), Moscovici (2003), Jodelet (2001), Lefèvre e Lefèvre (2005) fazem parte desse arcabouço teórico metodológico para analisar as representações sociais. Para a captação das representações sociais, é utilizada a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo, uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas na forma de discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, fazendo emergir os variados detalhamentos individuais de uma mesma opinião coletiva diante do tema pesquisado. Além disso, na forma discursiva, é possível descrever, em escala coletiva, os argumentos ou as justificativas associadas à opinião (LEFÈVRE; LEFÈVRE 2005).

Este trabalho busca conhecer as representações das adolescentes grávidas, atendidas no Serviço Público de Saúde em Juiz de Fora /MG, a respeito da descoberta da gravidez e como vivenciam esse momento.

## **2 - METODOLOGIA**

Esta pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Ataliba de Barros – Jardim Natal, localizada na Zona Norte, do Serviço Público de Saúde, no município de Juiz de Fora, Estado de Minas Gerais, Brasil. Participaram do estudo nove gestantes adolescentes, na faixa etária de 14 a 19 anos, a seleção da amostra da pesquisa ocorreu neste local pela facilidade de acesso as gestantes e por ser este o cenário de estágio da pesquisadora.

Neste estudo, utilizou-se como estratégia metodológica em pesquisa qualitativa a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE, *et al.*, 2000; LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003), que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade. Assim, cada indivíduo entrevistado no estudo, escolhido com base em critérios de representatividade social, contribui com sua cota de fragmento de pensamento para o pensamento coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2004).

A técnica do DSC resulta num conjunto de discursos coletivos ou DSCs, efetuados por meio de uma série de operações realizadas sobre o material verbal

coletado nas pesquisas. Para que se produzam os DSCs, são necessárias: Expressões-Chaves (E-CH) são trechos selecionados do material verbal dos depoimentos individuais que melhor descrevem seu conteúdo; Idéias Centrais (ICs) são fórmulas sintéticas que descrevem os sentidos presentes nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de cada resposta de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar; e o DSC propriamente dito. Com o material das E-CHs das ICs semelhantes constroem-se os DSCs, na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (OTENIO *et al.*, 2008).

Para conhecer as representações das adolescentes grávidas a respeito da descoberta da gravidez, foi realizada uma entrevista gravada, com base em um roteiro estruturado contendo perguntas específicas visando coletar depoimentos por meio da fala dos atores sociais que, segundo Minayo (2000), permitam o acesso aos dados da realidade de caráter subjetivo, como idéias, crenças ou maneira de atuar. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foi um gravador (Minicassette Recorder RQ-L11), fitas cassetes de 60 minutos cada uma e um roteiro de entrevista.

De acordo com os aspectos éticos, legais e atendendo às orientações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS (BRASIL, 1996). Antes de iniciar cada entrevista, os sujeitos foram informados sobre os objetivos do estudo e a importância da gravação assegurando o sigilo de todos os depoimentos e a liberdade de recusar-se a participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao entrevistado, sendo que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela adolescente e pelo responsável.

Os dados foram coletados pela pesquisadora no durante o mês de setembro de 2009, seguindo rigorosamente o roteiro, sendo que oito dos depoimentos foram coletados na residência das entrevistadas, em visita com as Agentes Comunitárias de Saúde e um depoimento foi realizado na UBS, em sala reservada. As entrevistas duraram em média 12 minutos. Para tabulação e organização dos depoimentos, foi utilizado o software Qualiquantisoft<sup>®</sup>, que auxilia nessa etapa de análise de dados coletados, tornando a análise mais ágil, prática e aumentando o alcance e a validade dos resultados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

### 3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

Os dados a seguir referem-se ao perfil das adolescentes grávidas entrevistadas quanto à condição sócio-demográfica, sócio-econômica e gineco-obstétrica.

A idade variou de 14 a 19 anos, com uma média de 16,8 anos de idade. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve contemplar a população feminina acima de 10 anos, hoje estimada em 74 milhões de pessoas. Sendo que a faixa etária de 10 a 19 anos representa 22,38% desse total (BRASIL, 2004). Em contraste com a tendência de queda na taxa de fecundidade no Brasil, esse segmento social vem apresentando fecundidade mais elevada, os fatores apontados que contribuem para o aumento da fecundidade nesse grupo são: o início cada vez mais precoce da puberdade, assim como da atividade sexual (BERQUÓ, 2006). Embora o número de partos realizados na rede pública de saúde em meninas entre 10 e 19 anos tenha caído 30,6% nos últimos dez anos (BRASIL, 2009a).

No Município de Juiz de Fora, 17,9% da população no ano de 2006 encontrava-se na faixa etária de 10 a 19 anos de idade (BRASIL, 2006a). Já no ano de 2009 houve uma diminuição dessa faixa etária de 2,4% para 15,5% da população (BRASIL, 2009b).

Quanto a raça, 44,4% das adolescentes se autodenominaram pardas, 33,3% negras e 22,2% brancas. Este resultado vai de encontro ao estudo de Aquino *et al.* (2003) em que houve uma maior prevalência de gravidez na adolescência entre homens e mulheres negros, realizado em Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre.

Indagadas acerca do Estado Civil 77% disseram ser solteiras, das quais 67% delas estavam namorando com o pai do bebê e 11,1% sem o companheiro, e 22,2% mantinham uma união estável. Percebe-se assim que a maioria das gestações ocorreram em relações estáveis, Aquino *et al.* (2003) destaca em seu estudo que a adolescência e a reprodução nas gestações aconteceram no contexto de relacionamentos afetivos estabelecidos, sendo pequeno o percentual de homens e quase desprezível o de mulheres cujo primeiro episódio aconteceu em uma parceria eventual. Das adolescentes solteiras 67% tinham como o chefe de família a mãe,

---

11,1% o irmão e 22,2% o companheiro. Nenhuma das entrevistadas trabalhava fora de casa.

Em relação à escolaridade 77,7% possuía o primário completo e 22,2% o primeiro grau completo. Sendo que apenas 22,2% estavam frequentando a escola. Os resultados mostram que a escolaridade das adolescentes é em geral abaixo daquela esperada para a idade. Fato este que corrobora com a Rede Feminista de Saúde (2004) ao afirmar que a fecundidade tende a diminuir com o aumento de escolaridade e de rendimento.

A renda familiar estimada foi de 1,33 salários mínimos, o que evidenciou tratar-se de um grupo com baixo poder aquisitivo. Segundo a Rede Feminista de Saúde (2004) o aumento da fecundidade mostra-se mais evidente entre jovens de baixa renda, contudo, a participação das garotas de classe média entre as grávidas aumentou 34% e já se reflete na rede de saúde particular. A idade da menarca variou de 10 a 15 anos, com uma média de 12 anos de idade. Segundo Berlofi *et al.* (2006) a idade média da menarca vem mostrando uma tendência de queda, diminuindo cerca de quatro meses a cada década, atualmente encontra-se na faixa de 11 a 12 anos. Neste estudo apenas uma adolescente tinha um filho de 1 ano e 9 meses, de um companheiro anterior.

A idade gestacional encontrada foi de 9 a 28 semanas, com média de 21 semanas; até o momento da entrevista foram realizadas de 1 a 4 consultas pré-natais, com média de 2 consultas, sendo que uma gestante ainda não tinha realizado nenhuma consulta pré-natal. A idade gestacional em que iniciaram o pré-natal foi de 9 a 22 semanas, com média de 13 semanas. Levando-se em consideração o preconizado pelo Ministério da Saúde que considera adequado no mínimo seis consultas no pré-natal, distribuídas nos três trimestres de gestação, com a primeira consulta até 120 dias da gestação (BRASIL, 2006b). Verificou-se que o início do pré-natal ocorreu em data apropriada para sete gestantes, com exceção de duas, uma que teve sua primeira consulta na 22<sup>a</sup> semana gestacional e a outra tinha a sua primeira consulta agendada para 13<sup>a</sup> semana.

Em relação ao número de consultas, até o momento da entrevista 44,4% das adolescentes haviam realizado uma quantidade inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre gestacional (BRASIL, 2006b). De acordo com Gama *et al.*



(2004) são diversas variáveis de baixa condição de vida que agem como condicionantes para a realização de um número inadequado de consultas pré-natais entre as adolescentes como: o baixo grau de escolaridade, a baixa renda e a falta do apoio familiar e do pai da criança. Vale ressaltar a importância do acompanhamento pré-natal das adolescentes, uma vez que este aparece como a principal variável de associação estatística com os desfechos negativos do nascimento (GAMA; SZWARCOWALD; LEAL, 2002).

### 3.2 IDÉIAS CENTRAIS DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

As idéias centrais foram extraídas das respostas das adolescentes grávidas, compuseram as entrevistas três questões abertas, como demonstrado abaixo:

**Questão 1 - Fale pra mim como era sua vida (relacionamento, familiar, escolar) antes da gravidez?**

**Idéia Central A – Era animada, saia, estudava, depois parei de estudar.**

“Antes da gravidez era muito bom, eu era muito animada, estudava, saia muito, pra festa, pra vários lugares e ficava na rua, não tinha que voltar. Nossa senhora era bom pra caramba, mas agora nem faço mais isso. Quando tive o meu primeiro filho voltei a estudar, aí quando a mãe voltou a trabalhar tive que parar de estudar porque ela tava ficando muito cansada. Agora não tem como voltar a estudar, só depois que o neném nascer. Eu namoro não o pai do meu primeiro filho, namoro já tem um ano e seis meses. Minha relação com meu namorado e a minha família sempre foi boa.”(Sujeitos: A,D,F,H)

O discurso acima expressa que para 44,4% das adolescentes grávidas a gravidez na adolescência representa uma mudança abrupta de suas rotinas, o que exige um amadurecimento antecipado em uma fase da vida em que não existiam tantas responsabilidades, prejudicando assim os estudos dessas jovens. Gonçalves e Knauth (2006) relatam que o termo “*aproveitar a vida*” teve importante significado no universo investigado de adolescentes grávidas, o sentido da juventude estava atrelado ao posicionamento na vida de uma forma “*proveitosa*”, com certa conotação sexual/sensual e temporal. Dessa forma, a gravidez na adolescência enfatiza o lado oposto, de vinculação com compromissos: filho, companheiro e casa.

Quanto aos estudos, Rosa (2007) indica que para muitas adolescentes a baixa escolaridade existe por causa da evasão escolar, contudo, se a baixa escolaridade e a evasão escolar significam uma situação de vulnerabilidade à gravidez e

maternidade na adolescência, é importante ressaltar que muitas adolescentes deixam a escola justamente por causa da gravidez/maternidade, devido à nova realidade e, também por que as escolas não estão preparadas para recebê-las.

Segundo Abramoway; Castro e Silva (2004); Rosa (2007) e Moreira *et al.* (2008) são significativas as proporções de jovens que enfatizam que abandonaram os estudos devido a gravidez, seja por “vergonha”, discriminação na escola (real ou temida) ou a falta de condições financeiras de arcar com a dupla jornada, neste caso, estudar e cuidar de filhos, sendo que a interrupção do processo de escolarização colabora para que as jovens tenham menores chances futuras, assim como a falta de possibilidades de se aproveitar as vivências e experiências que a juventude proporciona.

#### **Idéia Central B – Não saia, namorava em casa.**

“Ah, era bom, normal. Ficava em casa, nunca gostei de sair e se eu saia ia só num churrasco, mas não ficava muito porque o povo começava a beber, a encher o saco e ficava fazendo gracinha. Saia mais de Domingo pra passear com meu namorado e ia pra escola. Nossa, escola é muito bom tirando o povo que ficava lá indo pra escola encher o saco, o resto era a mesma coisa e eu também namorava em casa. Morava com minha avó, porque minha mãe é doida sabe. Os outros filhos dela foi tudo adotado, só ficou eu e mais dois irmãos meus. Só ta eu com a minha avó, minha mãe tava morando sozinha na casa que é em frente à da minha avó. Também eu estudava de noite, fazia o curso de artesanato de manhã, mas eu parei de fazer o curso. Meu namorado ia lá em casa todo final de semana, no começo era muito chato namorar em casa porque ela sentava aqui pra encher o saco, me dava uma raiva, mas depois ele já até dormia lá em casa. Era assim, normal.” (Sujeitos: E, I, G)

#### **Idéia Central C – Era tudo igual, não estudava mesmo.**

“Minha vida antes de engravidar era normal, tudo a mesma coisa porque já não estudava mesmo, não saia. Morava com irmão, depois mudei lá pra baixo e aí eu voltei pra cá de novo. E além disso, não to junto do meu namorado.” (Sujeitos: B, C)

Os discursos acima expressam que 33,3% das adolescentes grávidas compartilham da idéia que a gravidez na adolescência ocorre em um ambiente familiar e social desfavoráveis, sendo a idéia do abandono escolar prévio à gestação compartilhada em 22,2% delas.

A ocorrência de gravidez na adolescência não é um fato incomum nas classes populares. As colegas das jovens, suas irmãs e, em alguns casos, a própria mãe

são ou foram mães adolescentes. Percebe-se uma valorização da maternidade, onde ser mãe equivale a assumir um novo status social, o de ser mulher (DADOORIAN, 2003; MOREIRA *et al.*, 2008). Caputo e Bordim (2008) apontam que aspectos do funcionamento e constituição familiar estão associados de forma significativa à gravidez na adolescência tais como a baixa escolaridade dos pais, gravidez precoce da mãe, disfunções nas relações familiares como, morte precoce da mãe e ausência da figura do pai e uso de drogas ilícitas por familiar residente no domicílio.

**Questão 2 - O que aconteceu quando você descobriu que estava grávida?**

**Idéia Central A – A descoberta da gravidez como um choque.**

“Quando fiquei sabendo fiquei feliz, mas fiquei meio triste também. Levei um choque, nem tive reação, fiquei tão aérea. Sei lá, pensando o que vou fazer da minha vida? Não caiu a ficha, eu não queria não. Até hoje eu não me acostumei com isso ainda, mas já me conformei. Nossa! Na hora custei a acreditar porque tentei evitar, mas não adiantou. A gente usava camisinha, aí a camisinha furou, no outro mês furou de novo e também minha menstruação nunca veio boa, desde quando eu fiquei menstruada pela primeira vez, nunca veio certo, sempre foi irregular. Meu namorado que desconfiou que eu tava grávida, ele queria, eu não queria não. Tava enchendo o meu saco pra eu ficar grávida de novo. Em agosto ela não veio, tinha que ter vindo e não veio, falei assim: só pode tá, porque não veio. Aí eu falei com meu namorado e ele falou assim: você vai fazer o exame? E respondi já até sei o que vai dar, porque nunca atrasou. Do jeito que eu gosto de sair, de ficar na rua, não tem jeito. Na hora que eu descobri fiquei com raiva, fiquei com raiva, nossa! Vontade de sei lá, de sumir, de morrer e chorei. Aí conversei com minha mãe, ela também ficou triste, mas agora tá super alegre, aí depois fui acostumando porque foi um susto pra todo mundo”. (Sujeitos: A, F, G, H)

**Idéia Central B – O sentimento de alegria na descoberta da gravidez e o medo da família.**

“O meu namorado já desconfiava, fiz o teste de farmácia e vi que tava. Eu me senti alegre, fiquei feliz. O difícil foi contar pra minha mãe. Eu contei pra minha prima, aí ela e o marido dela foi e contou pra minha mãe. Eu fiquei bem sentada no sofá no meio da minha prima e do marido dela, comendo e fingindo que nem era comigo, porque minha prima disse que se sua mãe quiser te bater eu entro na frente. Minha mãe falou pra caramba, nossa senhora! Ela falou que ia dar meu neném pros outros, ela ficou mais ou menos umas duas semanas meia revoltada comigo, querendo me matar todo dia, depois que ela ficou sabendo que era menina, aí ela ficou toda empolgadinha. Liga para as colegas delas e fala que vai ser avó de novo, só que agora de uma menininha toda feliz. Meu pai na hora que descobriu ficou bolado, não gostou d'eu ter engravidado falou que ia me mandar ir embora porque eu engravidei. Até hoje o pai do

---

meu namorado não escutou da boca dele ainda não, escutou da mãe e quando me viu na rua.” (Sujeitos: B, D, F, G)

O discurso relatado acima por 44,4% das adolescentes grávidas revela que a princípio a reação das famílias é de desaprovação quanto à parentalidade dos filhos, no entanto depois há a conformação e até entusiasmo, mais evidenciado pelas mães, os pais foram mais resistentes em aceitar o ocorrido. De acordo com Dadoorian (2003) inicialmente a família da adolescente não reage favoravelmente à gravidez da filha, afirmando que ela é muito nova. Porém, após esse primeiro momento, elas aceitam a gestação posicionando-se inclusive contra o aborto.

A gravidez da jovem é vivida por toda a família, sendo o filho um traço de união entre eles. Entretanto a gravidez na adolescência se constitui como um problema por romper com a trajetória idealizada pelas famílias, como formação escolar, trabalho, autonomia financeira e depois constituição de família, desobedecendo dessa forma a etapas pré-determinadas para esses jovens, particularmente as mulheres (ABRAMOWAY; CASTRO; SILVA, 2004; PERES e HEILBORN, 2006; ROSA, 2007; CARVALHO; MERIGUI; JESUS, 2009).

Lohan *et al.* (2010) em uma revisão sistemática entre 1980 e 2009 encontraram 6 artigos onde as conclusões são de que o baixo nível socioeconômico e/ou nível educacional inferior dos pais estão associados com atitudes mais favoráveis e maior incidência de gravidez na adolescência.

**Idéia Central C – A gravidez não desejada e o medo de torna-se mãe solteira.**

“Fiquei triste porque a gente usava camisinha, aí a camisinha furou, aí no outro mês furou de novo. Eu já tinha falado com ele que eu tava suspeitando, aí quando a menstruação veio, eu falei: não tô! Ele ficou mais feliz que eu. Aí no outro mês eu falei: tô sim! Aí ele: cê tá ou não tá? Você não falou que não tava? Aí eu falei: mas eu tô! Só que ele falou que não é dele. Aí pegou foi embora e até hoje não falou mais nada, agora vou ter que ficar cuidando sozinha.” (Sujeitos: C, G)

O discurso revela que 22,2% das adolescentes entrevistadas compartilham da idéia que a gravidez não desejada proporciona a vivência do abandono, a insegurança quanto à criação do filho por dificuldades sócio-econômicas e também emocionais. De acordo com Torres e Moreira (2005) a gravidez na adolescência é confundida com valores e concepções morais no que se refere à

constituição da família e do casamento, sendo comum entre as jovens o sentimento de incômodo pelo fato de ser “*mãe solteira*”, o que significa um problema ao considerar o padrão de família que ainda é veiculado e aceito como ideal pela sociedade.

#### **Idéia Central D – A gravidez desejada e a tentativa de aborto.**

“Quando descobri morava com a minha avó, já tava morando com ela uns dias e meu namorado também já tava pra vir morar aqui. Eu nem contei pra minha avó, ela olhou pra mim assim e perguntou: Cadê sua menstruação? E eu tava enjoando muito e falou você tá grávida, eu falei assim: por que? Você tá grávida porque tá pálida, não tá comendo, falou um monte de coisa e sua menstruação não veio. Minha tia também falou: essa menina tá amarela, tá grávida, e dois meses. Não vou mentir, eu tava doida pra mim engravidar e ele também já queria. As meninas tava tudo engravidando, aí eu falei quero engravidar, todo dia tentava e não conseguia! Aí eu falei: qué saber eu não vou ter filho não, deixei pra lá. Aí no outro dia, a minha menstruação não veio. Eu já não queria mais, fiquei nervosa e minha avó tá assim: cadê sua menstruação? Todo dia ela ficava falando, cadê sua menstruação? E eu não conseguia comer, sabe? Na hora que sentia o cheiro da comida, já ia pro banheiro pra vomitar. Também fiquei pensando que ia ficar cheia de estria, aí eu tentei até tirar. Tomei um chá, peguei o anticoncepcional no posto tomei, tomei um montão de chá. O que eles falavam eu fazia (risos). Pensei que ia até morrer, chá horrível! Um negócio verde com pinga. Nossa, fiquei até com medo d’eu morrer, falei: ai meu Deus! Nossa, eu vi tudo preto, nossa! Aí sabe por que eu tentei tirar? Porque minha avó não queria aceitar, entendeu? Mas no ano passado eu já tirei com o Cytotec, mas ele é caro também. Ela falava: tira que você é muito nova, aproveita que cê ainda tá de dias, todo mundo tira menina. Aí você fica confusa, não sabe o que fazer! E meu namorado falava: não tira porque e vou ficar do seu lado. Ah, eu tô feliz, mas dá uma tristeza porque quando nós briga eu penso um montão de coisas como: ter filho agora? Mas se não deu certo é porque Deus não quis.” (Sujeitos: E, I)

O discurso acima mostra que apesar de existir o desejo pela gravidez, o processo de negociação familiar ineficaz sobre a aceitação da gestação foi decisivo para que a tentativa do aborto fosse realizada. É importante estar atento a realidade que às remetem a histórias, trajetórias que contêm sonhos, esperanças, dores, decepções e que às permitem se apropriar das adversidades, para modificar, mesmo que ilusoriamente, o seu cotidiano em algo que valha a pena ser vivido, portanto, ser mãe para estas jovens, talvez seja uma das poucas maneiras que lhes restam, no sentido de se colocarem no mundo como sujeitos sociais, segundo Catharino e Giffin

(2002). Este discurso foi compartilhado por 22,2% das adolescentes grávidas entrevistadas.

De acordo com Peres e Heilborn (2006) entre jovens a idéia do aborto está presente desde o momento da descoberta até a deliberação de realizá-lo com recursos disponíveis. As autoras argumentam que somente uma minoria de adolescentes nunca cogitou a idéia de interrupção da gravidez, o Misoprostol (nome comercial Cytotec) e a clínica são os métodos preferidos, no entanto um método não exclui qualquer outro, como combinações de chás com remédios, injeções com Misoprostol, chás e injeções, sendo os chás mais usados como estratégia de testagem de uma possível gravidez e da tentativa de “fazer descer as regras”. Ainda segundo as autoras a decisão de abortar raramente é tomada de forma solitária pelos jovens, principalmente porque as famílias se posicionam, são importantes fontes de consulta, oferecem condições materiais e apoio no caso de aborto, em especial as mães são coadjuvantes consideradas pelos jovens essenciais no enfrentamento da decisão.

**Questão 3 - Conte pra mim como é ser adolescente e estar grávida?**

**Idéia Central A – Sentimento de responsabilidade.**

“Ser adolescente e estar grávida é ruim porque agora que tava na hora de aproveitar a vida, de sair mais e agora vou ter que ficar dentro de casa. Porque como estou grávida pela segunda vez agora minha responsabilidade dobrou, antes eu tinha responsabilidade só comigo, ou melhor, nem tinha, pois quem tinha responsabilidade comigo era minha mãe. Agora além dela ter responsabilidade comigo e com o meu primeiro filho, ela vai ter com mais um também, além do meu irmão. Aí fica difícil, vai mudar muito tem que ter mais responsabilidade com as crianças e dedicá mais a elas. Antes eu pensava o que vou fazer? Agora já penso assim: se aconteceu o que posso fazer? Mas eu tô gostando, achando bom. Todo mundo fala comigo assim: você tá muito feliz? Aí eu falo: é, vou ficar triste? Vou ficar feliz. Eu não queria, sou nova, nem acabei os estudos, eu queria fazer Enfermagem. Agora com neném novo vou ter que esperar crescer um pouco. Agora vou dormir menos, dormir é tão bom. Não vou falar que é fácil porque o pai do meu primeiro filho quando descobriu que eu tava grávida rachou fora. Agora assim, com o meu namorado atual é diferente, a gente briga muito, mas ele não fez rachou fora. Pra ir no médico ele me dá dinheiro, tem que comprar remédio, ele compra. Tudo é ele. Igual hoje, minha mãe que me deu o dinheiro hoje porque ele não tinha recebido ainda, mas é sempre ele que me dá pra fazer exame, é ele que vai marcar o exame e depois me dá dinheiro pra buscar. No entanto meu pensamento mudou, cresci mais, evolui, estou com mais juízo que antes.”  
(Sujeitos: A, E, F, G, H)

O discurso acima relatado por 55,5% das adolescentes demonstra que a gravidez é percebida como um momento de aquisição de mais responsabilidades, por outro lado, significa que algumas atividades típicas da idade serão diminuídas por consequência da maternidade, da mesma forma que alguns planos terão que ser interrompidos, mesmo que temporariamente. O apoio da família e do companheiro foram reconhecidos e valorizados.

Segundo constatou Oliveira (2005) em atendimento psicológico com adolescentes grávidas, a visão que elas próprias revelavam sobre as mudanças em suas vidas pela gravidez e maternidade nem sempre era negativa, falavam sobre si mesmas como “*agora tenho mais cabeça*”, “*agora não zôo tanto*”, transmitindo um possível “*ganho*” advindo do seu estado. O que é considerado um atributo esperado e positivo, segundo Abramoway; Castro e Silva (2004), de uma fase concebida não em si, mas de passagem para o ciclo adulto.

#### **Idéia Central B – Sentimento de tranquilidade.**

“Hoje em dia ser adolescente e estar grávida acho normal, apesar de ainda ser nova, não é a idade ainda, mas eu acho a idade tranquila. A relação com a família é a mesma, parei de estudar e não quero voltar, tenho preguiça. Tô achando bom ser mãe.” (Sujeitos: B, D)

O discurso acima expressa que o significado da gravidez para 22,2% das adolescentes, de certa forma, está relacionado com as expectativas para o futuro que as mesmas têm, a baixa perspectiva em relação ao futuro está associada com o abandono escolar prévio à gestação. Segundo Rosa (2007) há dados que reiteram que a gravidez e a maternidade na adolescência sofrem influências das expectativas de vida que a adolescente pode ter em certas condições sociais, econômicas, culturais, históricas e subjetivas.

De acordo com estudo realizado por Godinho *et al.* (2000), a maioria das entrevistadas não relataram mudança em suas vidas após a gravidez demonstrando não ter qualquer plano de vida, o que se expressou na fala: “*eu não mudei nada na minha vida, eu não tinha plano nenhum*”.

#### **Idéia Central C – Sentimento de solidão, abandono**

“É difícil ser adolescente e estar grávida, fiquei triste, mas fazer o quê? Agora vou ter que ficar cuidando sozinha, meu irmão falou que não vai me ajudar em nada. É estranho porque você fica assim,

---

nossa! Imagina tem um neném dentro de mim, como é que deve tá? Como é que ele fica? Fico muito desesperada sabe? Toda hora fico assim: será que ele tá mexendo? Sinto umas pontadas e falo: ai meu Deus tá mexendo! Aí quando eu como pesa muito, parece que ele fica mexendo muito, sabe? Fico pondo a mão toda hora. Minha barriga coça toda hora e aí fico nervosa. Fico assim também pro meu namorado: amor você acha que a minha barriga tá grande? Aí ele fala: tá! É chato. Aí eu fico: imagina eu ganhando neném. Eu fico nervosa, nunca imaginava que eu ia engravidar. Eu tô me sentindo uma mãe, aí é bom. No começo eu tava triste porque eu achei que minha vida acabou. Agora tenho filho como é que eu vou viver, como é que vai ser? Cuidar de uma criança? Mas agora, já tô vendo que tá crescendo, tô ganhando as coisas. Falei: vou deixar vir, se Deus quis assim vai ser bom.” (Sujeitos: C, I)

O discurso expressa em 22,2% das adolescentes o quão significativo é o suporte familiar e do companheiro para que esse momento de incertezas seja vivenciado com menos aflições e assim essa jovem possa se preparar para exercer a maternidade com satisfação. Cabe ressaltar que o papel do enfermeiro na assistência a essas jovens é fundamental, na medida em que promove o resgate de sua auto-estima através da valorização do seu autocuidado e com o bebê.

De acordo com Sabroza *et al.* (2004) não estar freqüentando a escola, não ter uma boa relação familiar contribuiu para que as adolescentes se sentissem menos valorizadas, com poucas expectativas em relação ao futuro, também a reação familiar negativa e o não desejo de engravidar se expressaram em sofrimento psíquico.

Para Godinho *et al.* (2000) quando o desejo da adolescente de engravidar está no plano do ideal como: o desejo de sentir-se mais mulher, de prender o namorado, de sair da casa dos pais, de dar mais sentido a uma vida vazia, o plano real começa a aflorar por meio da notificação da gravidez para o companheiro e família, quando então essa jovem pode experimentar o sentimento de abandono ou uma mudança radical em suas vidas. Assim o apoio familiar e em especial do companheiro influenciam positivamente no bem-estar psicológico da adolescente grávida, diminuindo o estresse emocional e a depressão da adolescente grávida (GAMA *et al.* 2004).

Segundo Sabroza *et al.* (2004), a complexidade da característica da gravidez precoce sofre influências pelas diferenças sociais, culturais e econômicas da adolescente que a vivencia. A gestação nesse momento da vida faz com que a



---

adolescente ultrapasse etapas importantes do desenvolvimento constituindo-se assim um momento emocionalmente difícil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo permitiu compreender como as adolescentes grávidas vivenciam o momento da descoberta da gravidez, podendo ser um evento desejado ou não e até encarado como normal. Os sentimentos advindos com a gravidez foram desde alegria à solidão e abandono, mostrando assim que vários são os fatores que propiciaram a ocorrência da gravidez assim como os que favorecem que as adolescentes tenham satisfação e possam se preparar para maternidade de forma eficaz e saudável, sendo o apoio familiar e do companheiro essenciais nesse processo, mas que nem sempre acontecem.

Os resultados deste trabalho são semelhantes aos obtidos por Skinner *et al.* (2009) na Austrália, onde os dados também revelaram uma relação discordante entre atitudes e comportamento contraceptivo na gravidez em adolescentes que havia subestimado o seu risco pessoal de gravidez. Na maioria dos casos, refletindo o comportamento do pós-parto, as decisões para iniciar e continuar com o métodos anticoncepcional foram mais influenciados por suas crenças que sobre os custos e benefícios de proteção.

Portanto é essencial que o serviço de saúde esteja preparado para atendimento das pacientes e das implicações que a gravidez não planejada/desejada na adolescência tem na vida reprodutiva dessas jovens, para que possa intervir de forma eficaz junto a esse grupo com o intuito de minimizar repercussões futuras já que como afirma Berlofi *et al.* (2006) na maioria das vezes, a primeira gestação na adolescência não é planejada, e algumas vezes indesejada e mulheres que iniciam a maternidade nesse período da vida tendem a ter um número maior de filhos durante toda a vida reprodutiva, dessa forma a probabilidade das seguintes gestações adquirirem o caráter não desejado da primeira torna-se altíssima.

E outro aspecto significativo da gravidez na adolescência, que corrobora com o estudo de Whitehead (2009), é a prevalência de pais adolescentes serem, eles

---

mesmos as filhas (e filhos) dos pais adolescentes e que tal temática só pode ser plenamente compreendido quando visto no contexto histórico, social e ambiental.

Assim conhecer a representação da gravidez para as adolescentes permite que o profissional de saúde pautado na realidade dessas jovens, possa atuar junto a esse grupo de forma eficaz para que a adolescente vivencie esse momento com satisfação, na aquisição do princípio da autonomia da sua sexualidade e melhoria da qualidade de vida.

## **PREGNANCY IN ADOLESCENCE: REPRESENTATION OF THE TEENAGER**

### **ABSTRACT**

The theme of teenage pregnancy has gained interest among researchers, health professionals and politicians due to its expressive number of cases. This study aims to know the social representations of pregnant teenagers upon the discovery of pregnancy and how they experienced that moment. Nine pregnant teenagers who they live in the neighbourhood of Jardim Natal and belong to the Basic Health Unit of Ataliba de Barros Jardim Natal have been interviewed. Regarding data analysis, the Theory of Social Representation served as a basis. For data processing, the technique of Speech of Collective Subject has been adopted, according to which the speeches-synthesis have been constructed with the aid of the software Qualiquantisoft. This research allowed us to understand that the discovery of pregnancy can be an event that is desired or not and it can even be seen as normal. The feelings during pregnancy ranged from happiness to solitude and abandonment. Therefore, health professionals/nurses who focus on these adolescents' reality can work with that group in an efficient manner, so that the adolescent experiences this moment with satisfaction, acquisition of the principle of autonomy of their sexuality and improving the quality of life.

**Keywords:** Teenage Pregnancy, Qualitative Research, Health Professionals.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

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

AQUINO, E. M.; HEILBORN, M. L.; KNAUTH, D.; BOZON, M.; ALMEIDA, M. C.; ARAÚJO, J.; MENEZES, G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 2, p. S377-388, 2003.

ÀRIES, P. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed., Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 1981, 196p.

BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487, ago., 2004.

BERLOFI, M. L.; ALKMIN, E. L. C.; BARBIERI, M.; GUAZZELLI, C. A. F.; ARAÚJO, F. F. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, abr./jun., 2006.

BERQUÓ, E. **Comportamento Sexual da população brasileira e percepções do HIV-Aids**. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em Saúde. Brasília - DF, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/168comporamento.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2009.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília - DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>> Acesso em: 28 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Princípios e Diretrizes. Brasília - DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Área de Saúde ao Adolescente e ao Jovem. **Marco legal** saúde, um direito de adolescentes. Brasília - DF, 2005. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco\\_legal.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf)>. Acesso em 20 jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão da Saúde pública. **Indicadores Municipais de Saúde**. Brasília - DF, 2006a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério Atenção qualificada e Humanizada**. Brasília - DF, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília - DF, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Partos em adolescentes caem 30% em dez anos**. Brasília - DF, 2009a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10550](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10550)>. Acesso em: 29 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Caderno de Informações de Saúde**. Informações Gerais. Brasília - DF, 2009b. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/MG/MG\\_juiz\\_de\\_Fora\\_Geral.xls](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/MG/MG_juiz_de_Fora_Geral.xls)>. Acesso em: 20 ago. 2009.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 402-410, jun., 2008.

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 17-24, jan./mar., 2009.

CATHARINO, T. R.; GIFFIN, K. **Gravidez e adolescência: investigação de um problema moderno**. In: Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto, nov., 2002.

CORRÊA, A. C. P.; FERRIANI, M. G. C. A produção científica da enfermagem e as políticas de proteção à adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 449-453, jul./ago., 2005.

COSTA, M. C. O.; SANTOS, C. A. S. T.; SOBRINHO, C. N.; MOURA, M. S. Q.; SOUZA, K. E. P.; ASSIS, D. R. Gravidez na adolescência: associação de variáveis sociodemográficas e biomédicas materna com resultado neonatal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.29, n. 2, p. 300-312, jul./dez., 2005.

COSTA, T. J. N.; HEILBORN, M. L. **Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora, MG.** Minas Gerais, Juiz de Fora, 2006. Disponível em: <<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v009n1/Gravidez.pdf>>. Acesso em: 25 set.2009.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-89, mar., 2003.

FROTA, M. G. C. A cidadania da infância e da adolescência. In. CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M.; UDE, W. (org.). **Políticas Públicas**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003, p. 59-85.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C.; FILHA, M. M. T. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 74-80, fev., 2001.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.153-161, jan./fev., 2002.

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; SABROZA, A. R.; BRANCO, V. C.; LEAL, M. C. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas do município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Sup. 1, p. S101-S111, 2004.

GONÇALVES, H.; KNAUTH, D. R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 625-643, jul./dez., 2006.

GODINHO, R. A.; SCHELP, J. R. B.; PARADA, C. M. G. L.; BERTONCELLO, N. M. F. Adolescentes grávidas onde buscam apoio? **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abr., 2000.

- HOGA, L. A. K. Adolescent maternity in a low income community: experiences revealed by oral history. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 280-286, mar./abr., 2008.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo: 2000**. Disponível em: <<http://WWW.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05 ago. 2009.
- JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2001.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. TEIXEIRA, J. J. V. T. **O discurso do subjetivo coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2000, 138p.
- LEFÈVRE, F., LEFÈVRE, A. M. C. **O pensamento coletivo como soma qualitativa**. USP, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/qualisaude/soma%20qualitativa%209%20de%20fevereiro%20de%202004.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2009.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Saúde, Empoderamento e Triangulação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 32-38, maio/ago., 2004.
- LEFÈVRE, F., LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs: 2005.
- LEFÈVRE, F., LEFÈVRE, A. M. **O que é o DSC/Qualiquantisoft**. IPDSC- Instituto de pesquisa do discurso do sujeito do coletivo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/showtexto.php?pag=4>>. Acesso em: 21 ago. 2009.
- LOHAN, M.; CRUISE, S.; O'HALLORAN, P.; ALDERDICE, F.; HYDE, A. Adolescent Men's Attitudes in Relation to Pregnancy and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review of the Literature From 1980–2009. **Journal of Adolescent Health**, v. 47, p. 327–345, 2010.
- MINAYO, M.C.S. de. O Conceito de Representações Sociais dentro da Sociologia Clássica. In: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITSC, S. (Org.). **Textos em representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995. Cap. 3, p. 89-111.
- MINAYO, M.C.S. de. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Editora Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000, 260p.
- 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. 321-320, jun., 2008.

- MOSCOVICI, S. **Representações Sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003, 404p.
- MPANZA, N. D.; NZIMA, D. R. Attitudes of educators towards teenage pregnancy. **Procedia Social and Behavioral Sciences**, v. 5, p. 431–439, 2010.
- OLIVEIRA, N. R. Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.15, n.1, p. 69-77, abr., 2005.
- OTENIO, C. C. M. NAKAMA, L.; LEFÈVRE, A. M. C.; LEFÈVRE, F. Trabalho Multiprofissional: representações em um Serviço Público de Saúde Municipal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, out./dez., 2008.
- 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.
- REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Adolescentes, saúde sexual, saúde reprodutiva**: dossiê. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <<http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/095-ecosrrdossie.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2009.
- RIBEIRO, P. M. “**Mesmo sendo adolescente, sou mãe e gosto de ser assim**”: do processo saúde-doença à construção do processo saúde-resiliência. 2009. 161f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- ROSA, A. J. **Novamente grávida: adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis – MT**. 2007. 223f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2007.
- SABROZA, A. R.; LEAL, M. C.; SOUZA JÚNIOR, 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, suppl. 1, p. S130-S134, 2004.
- SILVA, L. A.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A.; STEFANELO, F. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o

---

bebê. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p.48-56, jan./mar., 2009.

SKINNER, S. R.; SMITH, J.; FENWICK, J.; HENDRIKS, J.; FYFE, S.; KENDALL, G. Pregnancy and protection: Perceptions, attitudes and experiences of Australian female adolescents. **Women and Birth**, v 22, p.50-56, 2009.

SPINK, M. J. P. (Org.). **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

SRIDAWRUANG, C.; CROZIER, K.; PFEIL, M. Attitudes of adolescents and parents towards premarital sex in rural Thailand: A qualitative exploration. **Sexual & Reproductive Healthcare**, v. 1, p. 181–187, 2010.

TORRES, T. L. M.; MOREIRA, M. F. S. **Gravidez na adolescência e processos educativos: sexualidade, sentimentos e projetos de vida**. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 1., 2005, São Paulo. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200087&script=sci\\_arttext](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200087&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 out. 2009.

WHITEHEAD, E. Understanding the association between teenage pregnancy and inter-generational factors: A comparative and analytical study. **Midwifery**, v. 25, p. 147–154, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Adolescent health**. 2009. Disponível em: <[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)>. Acesso em: 29 ago. 2009