



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF**  
**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JÉSSIKA ROBERTO PEDROSA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SENTIDO DA FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL E EXPECTATIVAS DE FUTURO**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2013**

JÉSSIKA ROBERTO PEDROSA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SENTIDO DA FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL E EXPECTATIVAS DE FUTURO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Aissa Romina do Nascimento Silva**

**Co-orientadora: Psicóloga Ms. Mônica Rafaela de Almeida**

CAJAZEIRAS – PB

2013

JÉSSIKA ROBERTO PEDROSA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: SENTIDO DA FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL E EXPECTATIVAS DE FUTURO

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/2013

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento

Orientadora (UAEnf/UFCG)

---

Psicóloga Ms. Mônica Rafaela de Almeida

Co-orientadora (Escola Técnica de Saúde/UFCG)

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Mércia de França Nóbrega Medeiros

Membro (UAEnf/UFCG)

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras - Paraíba

P372g Pedrosa, Jéssika Roberto  
Gravidez na adolescência: sentido da formação  
profissional e expectativas de futuro./Jéssika Roberto  
Pedrosa. Cajazeiras, 2013.  
46f.  
Orientadora: Aissa Romina do Nascimento Silva  
Coorientadora: Mônica Rafaela de Almeida  
Monografia (Graduação) – UFCG/CFP

1. Gravidez na Adolescência. 2. Expectativa de  
futuro – adolescente grávida. 3. Formação  
profissional. I. Silva, Aissa Romina do Nascimento.  
II. Almeida, Mônica Rafaela. III. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU-.618.2-053.6

Aos meus pais que em toda trajetória  
me ajudaram a enfrentar os desafios...  
Dedico.

## AGRADECIMENTOS

A força maior para enfrentar toda e qualquer dificuldade vem de um ser supremo, por isso antes de tudo agradeço a Deus por ter me proporcionado tanta fé e força nessa caminhada, por não ter me deixado fraquejar em meio a mudanças e desafios que surgiram ao longo do caminho e por ter me presenteado com os pais que tenho.

Meus pais Edivanaldo Roberto e Valma Laene Pedrosa que através de Deus me deram a vida e o direito de conquistar meu futuro tenho muito que agradecer, pois foram a todo momento meu ponto de apoio. Sou grata a toda minha família, que de uma forma ou de outra depositaram confiança no meu desenvolvimento e entusiasmo na minha jornada.

Quero prestar meu agradecimento ao meu irmão Henrique Roberto que me fez muitas raivas durante o curso, mas que sei que sentiu minha falta sempre que eu voltava em busca de Cajazeiras assim como eu sentia a sua... Irmão que está em início de fase de curso, gostaria de te passar força e coragem mesmo de longe, pois saiba que é gratificante conseguir conquistar esse mérito final e quero ver você também conseguir sua vitória.

Agradeço ao meu namorado e melhor amigo Thiago Vieira que por semelhança nas escolhas dos caminhos sabe todas as dificuldades que enfrento e acredita na minha capacidade.

Agradeço ainda com carinho aos professores que se doaram e mostraram com outros olhos o que pra mim parecia muitas vezes escuro, professores estes que merecem o reconhecimento pelo trabalho duro e árduo que realizam para formarem novos profissionais, principalmente as minhas orientadoras Prof. Ms. Aissa Romina e Psicóloga Ms. Mônica Rafaela, que foram de suma importância no enfrentamento desse desafio, sempre prestativas e adoráveis, tenho muita gratidão.

Não poderia deixar de mencionar meus singelos agradecimentos aos pacientes de cada setor por onde andei, sem eles eu não teria colocando em prática o meu saber teórico.

Sou grata também aos meus amigos e colegas que fizeram parte desse caminho, e dividiram junto a mim as angustias e medos, fazendo cada dia novas descobertas, em especial a Cristina Pinheiro e Joseany Feitosa que fizeram de muitos momentos nessa trajetória serem os melhores.

“Vamos viver nossos sonhos,  
temos tão pouco tempo.”

(Alexandre Magno Abrão)

## RESUMO

A adolescência é uma etapa fundamental no processo de crescimento e desenvolvimento humano. E a sexualidade é necessária não só para a reprodução, como também para o bem-estar do indivíduo, devendo, por isso, estar relacionado a outros aspectos, como sentimentos, afeto, prazer, namoro, casamento, filhos, projetos de vida etc. Nesse contexto, os estudos mostram um crescimento nos índices de gravidez e mudanças nas perspectivas de vida. Assim, a gravidez na adolescência tem se tornado um problema de saúde pública, e os discursos sobre o tema tem adotado um tom homogeneizante e estigmatizante, acentuando seus aspectos negativos. Desse modo, há a necessidade de repensar esses discursos e ações de proteção, saúde, educação e assistência social às jovens mães. Neste sentido, a presente pesquisa analisou as expectativas de futuro e o sentido da formação profissional para adolescentes grávidas e em período maternal. Participaram da pesquisa 05 jovens que se encontravam em estado gestacional e/ou maternal. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões objetivas que traçaram o perfil sócio-demográfico das participantes, e questões subjetivas que avaliaram o lugar da maternidade na constituição da subjetividade das adolescentes. Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo (2008). Assim, percebeu-se que a maternidade é um acontecimento fundamental para a constituição da subjetividade dessas adolescentes, possibilitando a construção de ideais e a articulação de um projeto de futuro. Verificou-se também que as adolescentes têm o desejo de assumir suas responsabilidades, incorporando o papel de cuidadora, trocando o papel de filha pelo de mãe. A falta de informações sobre o momento ideal para o exercício da sexualidade foi um dos fatores de risco encontrados nesta pesquisa, assim como a falta de orientação quanto ao uso de métodos contraceptivos. Percebeu-se que o futuro pessoal e profissional dessas jovens está sendo prejudicado pela gravidez não planejada, mas isto não está meramente associado à gestação precoce, outros fatores estão relacionados a esta questão, o mercado de trabalho e a escola não estão preparados para receber a mãe adolescente. As leis trabalhistas, os meios de qualificação profissional, as vagas para empregos não contemplam essa faixa da população. Assim, o apoio sócio-familiar mostrou-se como fundamental para que estas jovens dêem continuidade aos seus estudos, o que contribui para a construção de melhores possibilidades de ascensão pessoal e profissional. Espera-se que tais achados contribuam para a prática dos profissionais de saúde que assistem gestantes e mães adolescentes nos diferentes níveis de atenção. O grande desafio é instituir medidas de apoio e estímulos educativos e socioculturais extensivos para que resgate a importância dessas novas vivências para essa jovem, assim como dê continuidade a seus projetos de vida, como seu retorno à escola.

**Palavras-Chave:** Gravidez na adolescência. Expectativa de futuro. Formação profissional.



## ABSTRACT

Adolescence is a fundamental phase in the process of human growth and development. And the sexuality is necessary not only to reproduction, but also to the welfare of the individual, should, therefore, be related to other aspects, as feelings, affection, dating, marriage, children, life's Project, etc. In this context, the studies shows a growing in the indices pregnancy and changes in life's perspectives. Thus, teenage pregnancy has become a health public problem, and the speeches about the subject has adopted a homogenizing and stigmatizing tone, emphasizing their negatives aspects. In this way, there is a need to rethink these speeches and actions of protection, health, education and social assistance to young mothers. In this regard, the present research analysed the future expectations and the meaning of professional education to teenage pregnant and in maternal period. Took part of this study 05 (Five) young women who were in pregnancy and/or maternal status. Used as instrument for data collection a semi-structured interview guide with objective questions which describe the socio-demographic profile of the participants, and subjective questions which evaluated the motherhood place in the constitution of teenagers subjectivity. Data were analysed according to the thematic content analysis, proposed by Minayo (2008). So, it was realized that motherhood is a fundamental event for the constitution of subjectivity of this teenagers, allowing the construction of ideals and the building of a future Project. It was also found that the teenagers has the wish to assume their responsibilities, united the role of carer, changing the daughter for the mother paper. The lack of information about the ideal moment to the exercise of sexuality was one of the factors found in this research, as well as the lack of orientation to the use of contraceptive methods. It was realized that, the personal and professional future of these young women has been harmed by unplanned pregnancy, but this is not associated with early pregnancy, other factors are related with this question, the labour market and the school are not prepared to receive the teenager mother. Labour laws, the means of Professional qualification, the Jobs vacancies do not include this population. Thus, the social-family support proved to be essential for these young women to give continuity to their studies, which contributes to the building of better possibilities for personal and professional ascension. It is hoped that this findings contribute to the practice of health professionals who assist pregnant and teenagers mothers in the different levels of care. The biggest challenge is to institute support measures and extensive incentives educational and socio-cultural to rescue the importance of these new experiences for this young woman, as well as, to continue their life projects, as their return to the school.

**Keywords:** Adolescence Pregnancy. Future Expectations. Professional Education.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS- Organização Mundial da Saúde

DSTs- Doenças Sexualmente Transmissíveis

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ESF- Estratégia Saúde da Família

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CNS- Conselho Nacional de Saúde

UBSF- Unidade Básica de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	13
2.1 A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE HUMANA.....	13
2.2 O DESENVOLVIMENTO NA ADOLESCÊNCIA.....	14
2.3 A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	15
2.4 A ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA.....	16
2.5 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	17
2.6 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A PERSPECTIVA DE FUTURO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	19
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	21
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	22
3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	22
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	22
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	24
4.1 A CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	24
4.2 OS SIGNIFICADOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	26
4.3 A PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES QUANTO AO APOIO FAMILIAR..	28
4.4 AS EXPECTATIVAS DE FUTURO PESSOAL E PROFISSIONAL DAS ADOLESCENTES.....	29
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34
<b>APÊNDICE</b> .....	39
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	40
<b>ANEXOS</b> .....	41
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE..	42
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	45
ANEXO C – APRECIÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	46

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8069/90, adolescente é todo indivíduo com idade entre 12 e 18 anos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência envolve indivíduos com idades entre 10 e 19 anos.

Assim, a adolescência é um período de profundas modificações, marcado pela transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento. Nessa fase, a perda do papel infantil gera inquietação, ansiedade e insegurança frente à descoberta de um novo mundo. Enquanto parte inerente do ciclo de vida humano, a adolescência constitui-se de características próprias, que a diferenciam das demais faixas etárias. Este é um período confuso, de contradições, de formação da identidade e da auto-estima. É quando se deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, repleto de responsabilidades e cobranças, mundo este tão desejado pela sensação da liberdade a ser adquirida, mas também tão temido (OUTEIRAL, 2008).

Desse modo, para o pleno desenvolvimento dos jovens, é importante a construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas. Portanto, é fundamental o envolvimento de todos com relação à sexualidade, à prevenção de gestações não desejadas ou de alto risco, e a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Nesse sentido, a adolescência e a juventude são etapas fundamentais do desenvolvimento humano, assim como as demais etapas da vida (BRASIL, 2009). Sendo necessário entender que a forma de inserção da adolescência ou da juventude na vida social adquire formas e importâncias diferenciadas ao longo da história, variando de sociedade para sociedade, de cultura para cultura e de acordo com o contexto econômico de cada época (ARRUDA; CAVASIN, 2000).

Assim, a sexualidade deve ser pensada como um processo que eclode desde a adolescência, analisada a partir de um universo de desejos, excitações, descobertas e sentimentos. Desse modo, esse assunto não pode ser ignorado ou adiado, devendo ser elaborado, discutido e construído.

Nesse período de vida, é fundamental uma adequada educação sexual, por meio da qual o adolescente tenha a possibilidade de aprender a cuidar não só de sua saúde reprodutiva e a do seu parceiro (a), como também tenha abertura para falar de dúvidas, medos, desejos, emoções etc. Ao se abordar a sexualidade, é importante que essa não fique presa somente aos termos da fisiologia dos aparelhos genitais masculinos e

femininos, mas que discuta uma prática saudável da sexualidade, repassando informações sobre anticoncepção e resolvendo dúvidas e expectativas.

A atividade sexual precoce sem proteção reflete em um ciclo indesejado e delicado na vida de um jovem, possibilitando o risco de adquirir DSTs pela falta de prevenção e cuidados, e a possibilidade de uma gravidez não planejada, que geralmente pode terminar em aborto, favorecendo o aumento de taxas de morbi-mortalidade materna, interrompendo o processo educacional das jovens meninas (e às vezes, também dos meninos), provocando a desestabilização emocional dos jovens e sendo um fator importante na desagregação familiar.

Desta forma, a enfermagem tem um papel importante na elaboração de atividades de intervenção com o público jovem, desenvolvendo ações de educação em saúde que permitam incentivar os adolescentes à se preocuparem com sua saúde reprodutiva e sexual (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do *querer colo* para *dar colo*. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumi-lo adequadamente e, associado à pressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente (MOREIRA, et al., 2008).

Diante do exposto, o interesse pelo tema se deu a partir da experiência enquanto acadêmica em ações de educação em saúde com público jovem acerca da sexualidade na adolescência. Através dessas experiências foi possível perceber que apesar da grande quantidade de informações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais, as adolescentes continuam engravidando, o que gera implicações sociais, psíquicas e econômicas. Sociais porque geralmente abandonam os estudos devido à gravidez; psíquicas porque ainda não estão emocionalmente prontas para assumir uma gravidez; e econômicas porque quase sempre as famílias assumem a criança e a adolescente, aumentando as despesas da casa.

Assim, observa-se a necessidade de conhecer as adolescentes que se tornarão mães ou já fazem parte desse ciclo, a fim de entender de perto as mudanças geradas em

suas vidas, com o intuito de compreender suas expectativas diante do futuro. Para isso, procurou-se questionar se essas jovens mães teriam conhecimento sobre anticoncepção? Se essas meninas tiveram uma gravidez planejada? Se as adolescentes estariam preparadas para a vida maternal? E como essas adolescentes avaliam os seus projetos de futuro e a vida profissional após a maternidade? As respostas a essas questões poderão ajudar a entender como a qualidade de vida pode influenciar no projeto de futuro dessas jovens, abordando desde o convívio em casa com a família, até na rua com amigos e na fase escolar.

Considerando essas questões, é importante que a atuação da enfermagem com o público jovem seja voltada para ações que tenham um olhar mais amplo, pois o fato da adolescência ser uma etapa de mudanças e crises, o apoio do profissional da Estratégia Saúde da Família pode ajudar na determinação do jovem e na construção de sua identidade adulta. Nesse sentido, o cuidado da enfermagem pode estimular a criação de novas perspectivas de vida e sentimento de capacidade diante da situação em que se encontra. A partir disso, é de grande valia compreender a importância do acompanhamento da saúde de jovens nesse período de descoberta, dando-lhes apoio e segurança.

A literatura tem mostrado que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública. Além disso, alguns estudos sugerem que a gravidez na adolescência pode impedir ou mesmo dificultar algumas tarefas que devem ser resolvidas pelo jovem durante esse período do desenvolvimento humano que, por si só, já é considerado difícil de vivenciar (LEVANDOWSKI; PICCININI; LOPES, 2008).

Por isso é importante compreender quais são as perspectivas de vida de adolescentes em fase gestacional ou maternal, a fim de ter uma percepção das suas expectativas de futuro. Pois, segundo Lima (2004), o projeto da maternidade associa-se à construção da identidade adulta, vinculando-se à obtenção fácil da autonomia econômica e emocional em relação aos pais, ao mesmo tempo em que a gravidez certifica a feminilidade. Assim sendo, o objetivo geral desse estudo consistiu em analisar as expectativas de futuro e o sentido da formação profissional para adolescentes grávidas, procurando especificamente conhecer os significados atribuídos à gravidez pela adolescente e as mudanças decorrentes em sua vida, avaliar as expectativas das adolescentes quanto ao futuro profissional e identificar o projeto de vida da adolescente antes da gravidez e as modificações após a maternidade.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE HUMANA

Em nossa sociedade, o tema sexualidade ainda encontra-se cercado de mistérios e tabus (SOUSA; PINTO; BARROSO, 2006). O termo sexualidade designa a condição de ter sexo e de ser sexuado. Assim, é uma condição humana inevitável, inexorável e irremovível. Em nenhum momento de sua existência a pessoa encontra-se isenta de sexualidade.

Desde o nascimento, as crianças passam a receber influências socioculturais através da família (ou instituição que a substitua), ampliando o conceito de sexualidade para o chamado sexo da criação. Assim, passam a existir “meninas” e “meninos” (RIBEIRO, 1993).

Na sociedade atual, o sexo muitas vezes ainda é um tabu, o que propicia o desenvolvimento de problemas relacionados à construção da sexualidade. Assim, é necessário logo no início da puberdade acompanhar o processo de mudança do corpo e maturidade do adolescente a fim de prevenir problemas, como gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

Entender e discutir as dúvidas dos adolescentes é fundamental para o amadurecimento e desenvolvimento de atitudes responsáveis. A sexualidade é fundamental não só para a reprodução, como também para o bem-estar do ser humano, devendo, por isso, estar relacionado a outros aspectos, como sentimentos, afeto, prazer, namoro, casamento, filhos e projetos de vida (BRASIL, 2007).

### 2.2 O DESENVOLVIMENTO NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um momento da vida humana caracterizado por profundas mudanças físicas, emocionais, mentais e sociais. A puberdade é o fenômeno biológico que se refere às mudanças fisiológicas e morfológicas resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal. As principais manifestações da puberdade são: o estirão puberal, o desenvolvimento gonadal, o desenvolvimento dos órgãos de reprodução e das características sexuais secundárias, as

mudanças na composição corporal e no desenvolvimento dos sistemas e órgãos internos (OUTEIRAL, 2008).

Ocorre uma grande variabilidade no tempo de início, duração e progressão do desenvolvimento puberal. Do mesmo modo, ocorrem modificações nas relações sociais, na família, na escola e na comunidade. Os adolescentes vivenciam um processo contínuo de busca de autonomia e independência. O amadurecimento emocional manifesta-se por um novo olhar para a vida, acompanhado de um questionamento de valores até então aceitos. A interação dessas transformações no contexto da família, da sociedade e do ambiente sociocultural culmina com a construção da identidade adulta (BRASIL, 2007).

O período da adolescência pode ser considerado como uma atitude ou postura do ser humano durante uma etapa de seu desenvolvimento, pois permite a visualização e a reflexão das expectativas da sociedade sobre as características deste grupo. A adolescência, portanto, é uma construção social (BUENO, 2006).

A saúde de adolescentes e jovens está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício de cidadania, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, à educação em saúde e à prevenção de agravos. Portanto, é preciso ressaltar que, do ponto de vista ético, político e legal, está assegurado o direito desse grupo etário à atenção integral à saúde, incluindo-se nessa atenção a saúde sexual e a saúde reprodutiva (BRASIL, 2010).

Entre os jovens, o diálogo é fácil, pois se sentem entre iguais. Eles criam termos próprios, dialetos, são as fontes inesgotáveis das “gírias”. É dentro da turma que se sentem independentes e, por isso, se submetem voluntariamente às regras do grupo (PEREIRA et al., 2007).

O marco da adolescência se dá pelas lutas do indivíduo consigo mesmo e pelas contradições de atitudes, uma vez que o indivíduo se acha como que procurando uma diretriz, uma definição em face da vida que tem pela frente; ou seja, o adolescente encontra-se em uma procura a si mesmo (FREITAS, 2003). Muitas vezes o adolescente precisaria de um importante apoio do mundo adulto para saber lidar com esta nova situação (HALBE, 2000).

O impulso pelo adolescente, de efetuar a exibição de seus instintos, juntamente com a necessidade de provar a si mesmo sua virilidade e sua determinação em



conquistar a pessoa do sexo oposto, contraria com as normas tradicionais da sociedade e familiares, que dificultam o exercício da sexualidade responsável (SANTOS, 2006).

### 2.3 A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Segundo Caridade (1999), o adolescente é alguém que experimenta a sua sexualidade na rapidez, na leveza e na diversidade. A prática do “ficar” parece expressiva desse comportamento. Na ética adolescente, “ficar” significa não ficar, não ter compromisso com o amanhã, não criar vínculos definitivos. É, pois, não ficando quando “ficam” que eles ensaiam, descobrem, experimentam, conhecem sensações, sem os “pudores” de outras gerações.

Por outro lado, a sexualidade vivida pelo adolescente ganha a feição do contexto cultural em que ela se insere. A sexualidade é plasmada pela linguagem e pelos valores vigentes nessa época. Não há determinação biológica que mantenha um definitivo acerca do sexual. Nada está definitivamente estabelecido (CARIDADE, 1999).

Comumente, as pessoas associam sexualidade ao ato sexual e/ou aos órgãos genitais, considerando-os como sinônimos. Embora o sexo seja uma das dimensões importantes da sexualidade, esta é muito mais que atividade sexual e não se limita à genitalidade ou a uma função biológica responsável pela reprodução (NEGREIROS, 2004).

Conforme Lourenço (2002), em sentido amplo, a sexualidade se expressa no estilo de vida que se adota, no modo como se demonstram os afetos, na percepção erotizada dos estímulos sensoriais e também nos papéis de gênero – jeito adotado para ser mulher ou para ser homem, que tem implicações nas relações estabelecidas entre homens e mulheres.

Relacionando sexualidade com adolescência, é preciso considerar que esse desenvolvimento depende do aprendizado obtido por meio das relações construídas a partir da infância (BRASIL, 2009).

Assim, a forma com a qual o adolescente vai lidar com comportamento sexual é resultado de fatores presentes na cultura e no ambiente que se vive, que cada vez mais erotiza o relacionamento social. Desta forma pode-se entender melhor o comportamento sexual do adolescente que muitas vezes comporta-se por imitação e não pela modelação.

O que resulta em consequências reforçadoras como a gravidez na adolescência (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

#### 2.4 A ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Uma escuta qualificada é aquela feita de presença e atenção, livre de preconceitos e soluções. Somente essa escuta permite ao ser exprimir-se e pode abrir a porta ao reencontro da pessoa com ela mesma. A escuta atenta e livre fará nascer um estado de confiança necessário que permitirá à pessoa ultrapassar seus medos (RESSÉGUIER, 1988). Ouvir é tão importante quanto saber o que dizer e em que linguagem dizer, pois essa habilidade é crucial para uma atenção adequada (BRASIL, 2010).

Na fase de formação da maturidade é necessário acima de tudo perceber as curiosidades e dúvidas de um adolescente. A família é mais que a soma de seus membros, é um sistema social, uma instituição social básica que aparece sob as formas mais diversas em todas as sociedades humanas (BRASIL, 2010).

Diante disso, cabe a família abordar diversas temáticas com os adolescentes de modo a esclarecer suas dúvidas, pois as pessoas próximas facilitam a aproximação com o jovem e tem o poder de compartilhar os cuidados e afetos. Isto pode influenciar muito na decisão e atitude dos jovens. A adequada educação sexual dos filhos depende fundamentalmente do grau de superação, por parte dos pais, dos tabus que cercam o comportamento sexual humano e dos desconhecimentos e dificuldades que a maioria dos adultos tem de sua sexualidade (GOMES, 2002).

Atualmente, é visível a forma nas quais os pais entregam cada vez mais a responsabilidade da educação dos filhos à escola, esta tem se visto na obrigação de satisfazer, na área da sexualidade, pelo menos as necessidades de conhecimento da biologia da reprodução. Poucas são, entretanto, as escolas que têm condições de esclarecer as peculiaridades do comportamento sexual humano (BORUCHOVICH, 1992).

Segundo Santos Junior (1999), a família, principalmente na figura dos pais, poderia discutir e orientar seus filhos com relação às dúvidas, angústias, tabus e preconceitos tão frequentes nessa etapa da vida. A maioria dos adolescentes coloca que seus pais têm dificuldade de discutir esses temas em casa. Outro fato que dificulta a

convivência familiar é o processo de modernização das sociedades urbanas. Os adolescentes incorporam mais rapidamente as novas tecnologias, os novos valores sociais e culturais, muito diferentes dos valores dos pais, o que favorece o distanciamento e até a separação precoce da família.

Os estudos mostram que a gravidez na adolescência está relacionada com a situação de vulnerabilidade social, bem como com a falta de informações e acesso aos serviços de saúde (CAVASIN, 2004).

Diante da necessidade de ter alguém para expor seus erros e curiosidades e que apoiem toda e qualquer decisão, os jovens buscam amparo na sua própria turma de amigos, turma essa que tem enorme valorização por entender e falar a mesma linguagem facilmente, pois todos vivem os mesmos conflitos e procuram as mesmas soluções, acreditando então estarem seguindo na direção desejada e correta, pelo fato de não ter imposição de nenhum membro, gerando conseqüentemente as falhas que normalmente chegam a acontecer.

## 2.5 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez não planejada na adolescência parece contribuir para o aumento demográfico, favorecer o abandono, sendo responsável por um terço dos abortos realizados no mundo. Gerando assim o aumento de taxas de morbi-mortalidade materna, interrompendo o processo educacional das meninas (e às vezes, também dos meninos), provocando a desestabilização emocional dos jovens e sendo um fator importante na desagregação familiar (FRIZZO; KAHL; OLIVEIRA, 2005).

Considera-se a gravidez como uma transição que integra o desenvolvimento humano, mas revela complicações ao ocorrer na adolescência, pois envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: em primeiro lugar, verificam-se mudanças na identidade e nova definição de papéis – a mulher passa a se olhar e a ser olhada de forma diferente. Evidentemente, o mesmo processo de mudança de papéis e identidade se verifica no homem e a paternidade também passa a fazer parte do seu desenvolvimento emocional (MOREIRA, et al., 2008).

Assim, a gravidez na adolescência não é de alto risco, contanto que a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram na adolescência. Torna-se

problema quando há a gravidez indesejada na adolescência, que gera uma desestruturação na vida da jovem (DANDOORIAM, 2000).

O exercício sexual, a contracepção, a percepção e o enfrentamento da gravidez são momentos inscritos em um processo subjetivo e peculiar de individualização, de crescimento, aprendizado e autonomia. Nesse sentido, os adolescentes em processo de construção de si, aprendem na relação com os pais, pares e parceiros afetivo-sexuais a se tornarem pessoas adultas. Esse processo é passível de avanços e recuos, hesitações, deslocamentos entre posições mais firmes, indicadoras de autonomia, e mais vulneráveis (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência e isto está vinculado inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período, pois os adolescentes negam a possibilidade de engravidar. O encontro sexual é mantido de forma eventual, não justificando, e há o uso rotineiro de contracepção e não assumem perante a família que estão tendo uma vida sexual ativa (CARVALHO; BARROS, 2000).

Como lembram Heilborn et al. (2002), sob o termo “gravidez na adolescência” encontra-se uma faixa etária para a qual, por muito tempo, foi a época da vida ideal para ter um filho. Para os autores supracitados, o fenômeno da gravidez na adolescência “também ganha importância no cenário de mudanças operadas na concepção social das idades e do sexo que redefinem as expectativas sociais depositadas nos jovens nos dias atuais, sobretudo nas adolescentes do sexo feminino” (p.18).

Uma gravidez não planejada revela invariavelmente a exposição à pelo menos, uma situação de risco, o sexo sem preservativo/proteção. Esse comportamento poderá refletir, por parte dos adolescentes, em uma gravidez como algo gratificante, do ponto de vista pessoal e afetivo. É um momento no qual as adolescentes imaginam e projetam o papel de mãe, frequentemente, com pouca maturidade, de forma positiva, irrealista e idealizada, identificando a tarefa de cuidar de um bebê como fácil e divertida (JACCARD; DODGE; DITTUS, 2003).

O contexto familiar tem relação direta com a época que se inicia a atividade sexual. De qualquer modo, quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores as possibilidades de desajuste e desagregação familiar (DITZ; ROCHA, 2000).

## 2.6 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A PERSPECTIVA DE FUTURO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A gravidez não planejada na adolescência tende a estar associada à desorganização familiar, pobreza, desemprego, falta de esperança no futuro e a um ciclo de interrupção da instrução escolar e da não realização profissional, com marginalização social das mães (MACHADO; PAULA, 1996). Mas a gravidez na adolescência pode ser entendida como causa ou como consequência da interrupção dos estudos (FÁVERO; MELLO, 1997).

Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências em longo prazo (FREITAS, 1990), porque engravidar nesse período juvenil ajuda a necessariamente excluir uma fase da própria vida, onde diversões e fantasias adequadas para a idade deixam de existir, passando a modificar o estilo de vida. O interesse acadêmico e profissional tende a reduzir em grande número, gerando muitas vezes um total abandono na vida estudantil.

O projeto de vida e a escolaridade parecem ser cruciais para que essa distinção possa ser feita. Além disso, as dificuldades que surgem na gravidez na adolescência podem ser minimizadas se o adolescente puder contar com uma rede de apoio social adequada (MEDRADO; LYRA, 1999).

Segundo Menezes (1993), a diversidade de sentimentos desencadeados pela confirmação da gravidez pode ser explicada porque a gestação pode se constituir como projeto de vida de muitas adolescentes, enquanto que para outras significa uma frustração a suas aspirações futuras.

Conforme Fávero e Mello (1997) e Frediani, Roberto e Ballester (1996), a gravidez pode ser entendida como consequência de um conjunto de características tais como fraco desempenho escolar e baixas aspirações educacionais. A gravidez indesejada na adolescência é profundamente perturbadora, é um susto existencial, um corte em seus planos de vida e, principalmente, um medo exacerbado da reação dos pais e do companheiro, que é imprevisível (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

A gravidez pode, de fato, gerar a constituição de um novo núcleo familiar, associando-se à ideias de maior autonomia emocional do novo casal frente a suas famílias de origem. Contudo, há situações em que a gestação pode gerar maior dependência dos adolescentes em relação ao seu núcleo familiar, especialmente quando dificuldades financeiras se encontram presentes.

Os jovens pais assumem a tarefa de criar e sustentar o filho, sem que seus processos de escolarização estejam completados; isso obriga frequentemente à inserção dos adolescentes no mercado trabalho a partir de atividades que não exigem maiores qualificações (e que, por conseguinte, não oferecem boa remuneração) (DIAS; AQUINO, 2006; HOGA, 2008; SIQUEIRA et al., 2002).

Os jovens deixam de pensar na vida individual, para obrigatoriamente pensarem na vida familiar, contudo, como já indicado, para adolescentes de extratos econômicos mais favorecidos da população pode representar a destruição de projetos de vida futuros (especialmente relativos à escolarização e à profissionalização) (RANGEL; QUEIROZ, 2008).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

A pesquisa foi do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas exploratórias segundo Gil (2002) têm como finalidade principal procurar desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, visando contudo, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Já o estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relações entre variáveis.

De acordo com Minayo (2008), a pesquisa qualitativa tem uma metodologia própria, que visa a compreensão interpretativa das experiências dos indivíduos dentro do contexto em que foram vivenciados, respeitando as singularidades dos mesmos. Para isto, utiliza-se uma diversidade de fontes de informação obtidas em diferentes momentos para dar conta da apreensão de problemática.

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Carrapateira, localizada no interior do Estado da Paraíba (PB), a Unidade é a única na cidade, assim abrangendo todas as necessidades da população.

#### **3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A pesquisa foi constituída por adolescentes que se encontram em idade reprodutiva e que vivenciam uma gestação precoce. Assim, participaram da pesquisa 5 mulheres jovens que se encontravam cadastradas na Estratégia Saúde da Família de Carrapateira – PB, localizada no alto sertão paraibano. Neste sentido, procurou-se analisar as mudanças ocorridas no decorrer da nova experiência vivenciada por essas adolescentes.

#### **3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Participaram da pesquisa jovens mulheres que se encontram em período gestacional e maternal, com faixa etária entre 16 e 19. Não participaram do estudo, as

adolescentes que não estavam cadastradas na Estratégia Saúde da Família da cidade de Carrapateira – PB.

### 3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semi-estruturado, dividido em duas partes: caracterização do perfil sócio-demográfico das participantes e questões que visam avaliar o lugar da maternidade na constituição da subjetividade das adolescentes.

As entrevistas foram realizadas individualmente, após o contato prévio com as entrevistadas em seu domicílio e na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Em seguida os dados foram transcritos na íntegra, para garantir a fidedignidade das mesmas.

### 3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil, onde o mesmo ainda encontra-se em análise. Foram realizadas duas visitas a ESF, primeiramente para apresentação da pesquisadora e requerimento de Declarações dos gestores do serviço.

Em um segundo momento após esclarecimentos sobre os objetivos deste estudo e assinatura do TCLE pelas voluntárias da pesquisa e seus responsáveis realizou-se a entrevista. Na entrevista foi utilizado um dispositivo gravador MPEG *Audio Layer-3*(MP3) a fim de coletar fidedignamente a fala das participantes. A entrevista foi realizada de forma individual, assegurando a jovem o segredo de sua identidade e confidências.

### 3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos na pesquisa foram agrupados e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Minayo (2008). A técnica citada é composta pelas seguintes fases: pré-análise, na qual o pesquisador realiza uma leitura flutuante dos dados obtidos; a fase de exploração do material, que corresponde a etapa em que o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são agregados em categorias temáticas e a fase de interpretação dos resultados,



nesta os dados empíricos obtidos são analisados de acordo com as categorias temáticas que se revelaram, respaldados na literatura pertinente ao tema em estudo.

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Essa pesquisa foi norteadada a partir de Normas e Diretrizes que obedecem a Resolução 196/96, outorgada pelo Decreto nº 93.933/87 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), seguindo os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a qual incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

As participantes tiveram sua identidade preservada e foram informadas que poderiam desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem prejuízos ao seu acompanhamento na instituição em que foi realizada a pesquisa. Além disso, também foram considerados a beneficência e não maleficência, através dos quais esta investigação não poderia causar nenhum dano físico, moral, econômico, ou psicológico às adolescentes. Contudo, foi resguardada a liberdade das jovens para desistência do estudo, a qualquer momento, caso achasse pertinente (SEVERINO, 2007).

Nesse sentido, seguindo os requisitos acima referidos, foi garantida às adolescentes, a liberdade de participar ou não do estudo, bem como o esclarecimento acerca do anonimato. As adolescentes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que consta as principais informações referentes a pesquisa, bem como todos os seus direitos. Para as jovens menores de 18 anos foi solicitada a autorização dos pais e/ou responsáveis para a realização da pesquisa, a partir da assinatura do TCLE.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 A CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O grupo investigado foi constituído por 05 adolescentes com faixa etária variando entre 16 e 19 anos. Optou-se por entrevistar duas jovens de 19 anos, por entender que estas ainda estão dentro do processo de desenvolvimento que para alguns teóricos é considerado como final da adolescência (OUTEIRAL, 2008; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010). Das jovens entrevistadas, 02 estão gestantes e 03 estão em período maternal. Todas referiram ter apenas um filho.

A maioria das participantes não interrompeu os estudos após a gravidez, sendo que 01 está cursando o Técnico em Enfermagem, 01 está fazendo o 2º ano do ensino médio, 01 concluiu o ensino médio e 02 interromperam os estudos após a gravidez. Assim, pode-se observar que a maioria das adolescentes cursou de 06 a 11 anos no sistema formal de educação.

Quanto ao estado civil, todas as participantes têm uma união consensual com o pai da criança/bebê. A maioria das adolescentes reside na zona urbana, sendo que apenas 01 é proveniente da zona rural. Em geral, essas jovens moram com o companheiro e os pais, com renda familiar mensal de menos de um salário mínimo. Contudo, observou-se que duas das entrevistadas residem em uma casa somente com o conjugue, onde foi interessante perceber a diferença de rotinas que as mesmas desenvolviam.

Essas jovens pareciam se sentirem mais seguras, pois praticavam suas obrigações do lar e cuidavam do filho com mais autonomia do que as adolescentes que conviviam com os pais. Por não terem o ponto de apoio da mãe, essas meninas aparentavam ter uma responsabilidade maior do que as jovens que residiam com os pais.

Na atualidade, vê-se o exercício da sexualidade começando cada vez mais cedo, impulsionado pela imposição social que leva crianças a *adolescere* precocemente e, de forma semelhante, leva os adolescentes a rapidamente ingressarem na vida adulta, mesmo não estando preparados social e psicologicamente (MOREIRA, et al., 2008).

Neste estudo, a iniciação sexual das jovens ocorreu entre 15 e 17 anos de idade, em geral, com parceiros adolescentes. Por serem meninas de cidade do interior do

sertão, carregam consigo maiores desafios no enfrentamento quanto às percepções dos pais e concepções das diferenças comparadas com tempos vividos pelos mesmos, além de existirem dificuldades de encontro íntimo com o parceiro, devido a falta de acessibilidade de ambientes para se sentirem livres e desinibidas, assim influenciando muitas vezes nessa mudança de realidade social.

Em relação ao uso prévio de algum método contraceptivo, todas as adolescentes desse estudo informaram que não usaram nenhum método. Assim, pode-se verificar que diante dos sentimentos e emoções que permeiam a vivência sexual-amorosa, torna-se muito mais difícil dizer não e conseguir estabelecer um pacto sobre a adequação do momento para ambos, assim como, concretizar a negociação para a prática de sexo seguro. Essas jovens demonstraram conhecer alguns métodos de concepção, porém não carregam uma qualidade de informação suficiente ao ponto de praticarem e assim evitarem uma gravidez indesejada.

É possível entender que este fator esteja ligado à deficiência desde o âmbito familiar, como escolar e na área da saúde, que deveriam trabalhar mais essa questão, procurando manter adolescentes bem informados quanto a conscientização da prática da sexualidade segura. Pelo fato do não conhecimento ou da atitude de não fazer uso de contraceptivo por opção, as possibilidades de uma gravidez indesejada se agravam muito mais.

Assim sendo, pode-se dizer, então, que o risco de gravidez nesta idade, pode ser aumentado devido ao comportamento da adolescente de não usar métodos contraceptivos, o que é compatível com a atitude de desafio ao perigo (TAKIUTI, 1997; FIGUERÓ, 2002; LIMA et al., 2004). A grande maioria das adolescentes usa “naturalmente nada” (TAKIUTI, 1997, p. 250), impulsionada apenas pelo desejo e pela emoção (TAKIUTI, 1997; CABRAL, 2003; GONÇALVES; GIGANTE, 2006).

Apesar da predominância do desejo de ter relações naquele momento, são bastante conhecidas as dificuldades da mulher para influenciar os rumos da primeira vez, circunstância em que a vontade masculina tende a preponderar, ainda que seja por meio da persistente solicitação de uma prova de amor e confiança que termina dando origem ao temor de perder o outro.

Neste sentido, observa-se que a falta de percepção sobre o risco de engravidar é o principal motivo para não utilizar qualquer método contraceptivo. Sendo assim, é fácil compreender que os jovens atualmente desenvolvam atitudes inesperadas e diferentes

das expectativas sociais. Isso significa que há uma maior aceitação de atitudes inconsequentes e mesmo imaturas, sendo a exploração de diferentes experiências incentivada aos jovens pelos adultos, nos dias atuais (GONÇALVES; KNAUTH, 2006).

#### 4.2 OS SIGNIFICADOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é uma questão de muitas faces. É possível perceber a diversidade de situações nas quais um acontecimento dessa ordem pode se dar, com consequências também bastante diferentes.

Assim, a gravidez na adolescência apresenta diversos significados pessoais e sociais para jovem, e isto vai depender do contexto em que ela está inserida. Por isso, a gestação pode estar associada a uma mudança de *status* da jovem; reafirmando projetos de inserção e mobilidade social. Ou a maternidade pode ser percebida como um “passaporte” para a vida adulta, uma vez que significa independência em relação aos pais, reconhecimento social e, muitas vezes, a criação de um novo núcleo familiar (DIAS, et al., 2011).

Os resultados desta pesquisa mostram que a maioria das adolescentes não desejaram nem planejaram a gravidez. Há também relatos de que engravidaram por não haver recebido orientações corretas sobre métodos anticoncepcionais. Contudo, percebeu-se que as participantes não tinham recebido previamente informações sobre sexo seguro, incluindo os métodos que evitam gravidez e previnem DST.

Assim, pode-se observar que essas adolescentes sabem como se prevenir, mas não sabem evitar a gravidez, o que leva a concluir que as informações a esse respeito foram transmitidas ou recebidas de forma inadequada, ou ainda que as informações apreendidas por elas foi deficitária (BORGES et al., 2009). Como ficou claro que nenhuma das jovens entrevistadas faziam uso de contraceptivos.

Segundo Andrade, Ribeiro e Ohara (2009), a gravidez na vida de uma mulher não se verifica de modo aleatório e sim por prioridades preestabelecidas, isto é, elaboração de planos, projetos ou pela concretização da prática sexual.

Os estudos indicam que, para algumas adolescentes, o desejo consciente ou não de ter um filho representa um momento no qual revivem experiências passadas, ressignificando-as e levando-as a pensar em como poderão proporcionar um futuro melhor a seu filho. Reforçam que o anseio de ser mãe na adolescência pode significar

realização e felicidade por ser fruto de um momento de prazer e desejo. Isto pôde ser percebido nos relatos de algumas adolescentes pesquisadas quando lhe foi perguntado sobre sua reação ao saber que estava grávida:

*“Foi Maravilhoso.” (A3)*

*“Feliz.” (A1)*

Porém, a reação nem sempre é favorável para todas, algumas jovens afirmaram o receio e medo do que poderia acontecer diante do fato, e das novas mudanças que incluiria a perda da fase juvenil. Verificou-se também preocupação em relação á reação dos pais, como pode ser verificado nos relatos abaixo:

*“No começo eu tive medo.” (A2)*

*“Minha reação...é porque... sou muito nova.” (A4)*

*“Fiquei preocupada com a reação de meus pais”. (A5)*

Apesar do impacto ao saberem que estavam prestes a viverem uma nova e delicada fase, percebeu-se que nenhuma das jovens gestantes e mães tinham algum tipo de arrependimento quanto a gravidez. Isso se deve ao fato de estarem convivendo junto ao pai da criança, pela segurança de ter o namorado sempre por perto, como também terem sido apoiadas pelos mesmos.

Mesmo sendo uma mudança de vida, as adolescentes já se sentem diferentes com a experiência adquirida com essa vivência. As jovens em período maternal relataram terem o filho como um significado importante nessa fase. E as gestantes já sentem o valor da responsabilidade que estão adquirindo com o passar dos dias.

*“Minha filha, minha responsabilidade, significa muito.” (A1)*

*“A experiência mais forte vai ser meu filho que vai vim a frente... (rs)” (A4)*

*“O que é ser mãe... tô sentindo na pele, é uma nova aprendizagem.” (A5)*

Como afirma Ariés (1981) e Badinter (1985), o cuidado da casa e do bebê ficam sob a responsabilidade da menina. Portanto, é isso o que deixam as jovens mais tensas quanto a expectativa da responsabilidade materna.

#### 4.3 A PERCEPÇÃO DAS ADOLESCENTES QUANTO AO APOIO FAMILIAR

O apoio familiar está associado aos recursos sócio-ecológicos disponíveis ao indivíduo, que incluem pais, parceiro e pessoas significativas (BORGES et al., 2009). Na fase da adolescência é comum o sentimento de insegurança, e quando associada com uma gravidez não planejada torna-se fácil surgir o medo. Este se manifesta no momento de ter que confessar a gestação aos familiares e companheiros, por temer a reação dessas pessoas diante do fato. Como afirma uma das jovens entrevistadas:

*“Fiquei preocupada com a reação de meus pais”.* (A5)

Ora, na adolescência, a maternidade não é apenas um ato biológico-reprodutivo, mas um processo social que afeta significativamente as relações entre homem, mulher e membros familiares, definindo novas identidades sociais (TIBA, 2005). Assim sendo, as jovens tem o conhecimento da relevância que pode gerar tal caso diante da sociedade e algumas confessaram o medo de como poderia ser vistas, e alguns dos pais tiveram choque com a notícia e demoraram a aceitar a ideia, como afirma algumas adolescentes em seus depoimentos:

*“Queriam me matar... (risos)”.* (A1)

*“Ah, estranho... Porque sou muito nova...”.* (A4)

É interessante destacar a confiança maior que as meninas têm em suas mães, pelo fato da intimidade, como foi visto em um depoimento, evidenciando que a mãe aceita com mais facilidade a novidade:

*“Mãe não disse nada, mas pai ficou brigando...”* (A2)

Segundo Dadoorian (1998), parece haver uma valorização da maternidade, onde o papel de mãe equivale a ser mulher, constituindo-se em um novo status social. Além

disso, de acordo com a autora supracitada, o papel materno parece ser o papel social mais importante a ser desempenhado neste contexto socioeconômico.

Foi observado que mesmo com a resistência de alguns pais em aceitarem a gravidez das jovens filhas, quase todos apoiaram a mesma, mesmo que depois de um tempo. Somente uma jovem relatou não ter recebido nenhum tipo de apoio dos pais.

Ainda se tratando de apoio, existe mais um importante aliado difícil de enfrentar diante das novas mudanças, o parceiro, pois a maioria das adolescentes sente-se incomodada com a reação deste, por medo de perdê-lo.

Os dados dessa pesquisa mostraram que todos os companheiros gostaram da ideia de ser pai e os jovens moços vivem juntos com as futuras e atuais mães, dando-lhes o apoio necessário para o enfrentamento dessa nova realidade. Este é um dado importante porque a vivência da mãe durante a gravidez e o apoio recebido do ambiente social imediato parece contribuir para a adaptação da mulher ao papel da maternidade (MALDONADO, 2000; MEDRADO; LYRA, 1999).

#### 4.4 AS EXPECTATIVAS DE FUTURO PESSOAL E PROFISSIONAL DAS ADOLESCENTES

Segundo Santrock (2003), as mães adolescentes tendem abandonar os estudos, e raramente algumas retornam para a escola, não conseguindo alcançar as mulheres que deixaram para ter filhos mais tarde, caindo então na probabilidade de pais e mães adolescentes com empregos subalternos, de baixa remuneração ou até mesmo serem desempregados.

Mas estudos recentes apontam que após o nascimento do filho, interagindo com as demandas que o cuidar exige, a mãe adolescente vai refletindo que estudar e trabalhar implica ter garantias de um futuro melhor para si e a seu filho.

É evidente que a maioria dessas adolescentes engravidaram cedo por não terem uma perspectiva de vida e visão de futuro. As mesmas não vislumbravam outros horizontes, apenas vivenciando e valorizando o momento atual. Nas entrevistas com essas jovens, percebeu-se que todas tinham um sentimento atual de realização, transpareciam está realizando um sonho, isso parcialmente pelo fato de estarem vivendo ao lado do parceiro.

Porém, devido essas adolescentes ultrapassaram uma fase importante da vida, algumas chegam a sofrer as consequências quando surgem as necessidades e desafios do cotidiano, e assim muitas percebem a indispensabilidade de terem estudado e garantido um futuro mais adequado para o benefício dela e de sua família.

Vale ressaltar que quando o jovem tem um olhar amplo do futuro, ela se prepara melhor para determinadas situações. As jovens com bons níveis de desempenho escolar e aspirações acadêmicas têm maior probabilidade de adiar a sua iniciação sexual e buscar meios contraceptivos (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2004).

Na presente pesquisa, das 5 jovens entrevistadas duas afirmaram terem deixado de estudar depois da gravidez, justificando não terem tempo, já que agora adquiriram novas responsabilidades. Como afirma uma das participantes:

*“Depois que engravidei deixei... tinha tempo não.” (A1)*

Percebeu-se que estas jovens deixaram de estudar porque surgiram outras responsabilidades e desafios, da qual não tiveram o apoio familiar, pois elas referiram ter ido morar sozinhas com o companheiro, o que conseqüentemente aumentou seus deveres.

Como foi apresentado anteriormente, as meninas que decidiram construir seu lar juntamente com o parceiro tem uma convivência melhor, porém como diz Bronfenbrenner e Evans (2000), é preciso atentar para os novos riscos que poderão surgir a partir dessa transição ecológica, especialmente, porque essa passagem é mais efetiva e saudável na medida que a adolescente grávida se sente apoiada e tem a participação de suas relações significativas neste processo.

Mesmo depois de ascender para a vida adulta, a maioria das jovens mostra a necessidade de buscar novos rumos, algumas disseram que precisam continuar a vida normalmente, como se nada houvesse mudado, outras pontuam que a nova fase tem muitas barreiras que precisam ser encaradas de modo a ter uma vida mais satisfatória.

É importante valorizar quando a força de vontade não desaparece mesmo em meio a dificuldades. Isso pôde ser percebido em uma das meninas gestantes, que mesmo grávida e com novas expectativas não deixou de ver o seu presente com o olhar amplo para o futuro. Quando lhe foi perguntada se pretendia continuar os estudos, a mesma



relatou segurança ao se expressar, afirmando que continua a estudar e tem o objetivo de ir ainda mais longe.

*“Sim, vou continuar estudando, estou fazendo o técnico em enfermagem e pretendo cursar enfermagem”. (A5)*

Não há como não analisar que futuramente quando tornar-se mãe, essa jovem possa ter mudanças em seus planos, porém, compreende-se que a mesma está sendo firme quando mostra que não desistiu diante da situação que passou a viver. Lembrando que a mesma mora com a mãe, pela qual lhe dá apoio e ajuda no dia-a-dia.

No entanto, é simples comparar a diferença de pensamentos e perspectivas entre uma jovem e outra, observando seu modo de vida e acolhimento diante da nova fase. Uma das mães que logo ao engravidar abandonou o vínculo com a escola, deixando de estudar e ficando sem planos de continuar o futuro profissional relatou não ter tempo para estudo, porque tem muitas atividades em casa, cuida do bebê e do cônjuge.

É importante enfatizar que essa jovem foi a única que não teve nenhum tipo de apoio dos pais. Neste sentido, é relevante levar em consideração a tamanha influência que gera o apoio familiar diante das expectativas de futuro pessoal e profissional das adolescentes.

Portanto, pensar no futuro e planejar novos rumos, mesmo que tenha uma grande parcela de compromisso e seriedade por parte das jovens, não só depende da vontade das mesmas, pois se entende que muitos são os fatores que contribuem para a construção do amanhã.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é considerada um problema social, e os discursos sobre o tema, tanto no âmbito das políticas públicas de saúde quanto dos espaços escolares, passaram a considerá-la um mal a ser evitado.

Mas de maneira geral, a gravidez na adolescência está sendo associada a problemas sociais complexos como incremento da pobreza, delinquência, aumento da criminalidade, violência e tráfico de drogas. Uma associação que de forma sutil tinge a maternidade na adolescência com as cores da criminalização e da patologização (NUNES, 2012).

O que parece evidenciar que o combate à maternidade na adolescência é parte de um projeto de controle da natalidade nas populações economicamente desfavorecidas, cuja fertilidade é percebida como fonte de risco, devendo ser limitada para prevenir superpopulação, pobreza, marginalidade e criminalidade.

Assim, os profissionais dos serviços de saúde muitas vezes têm assumido esse discurso e construído práticas de intervenção baseadas na concepção de risco social, enfatizando o aspecto irresponsável e inconsequente que a determinaria. Reforçando, assim, a estigmatização das adolescentes, de sua sexualidade, de suas formas de vida.

Os resultados desta pesquisa mostram que essas adolescentes têm o desejo de assumir suas responsabilidades, incorporando o papel de cuidadora, trocando o papel de filha pelo de mãe. O mesmo se estende aos seus parceiros, que tomaram para si a responsabilidade da assistência emocional e financeira, assumindo a “nova família”, mudando de forma brusca do papel de filho para o de provedor.

A falta de informações sobre o momento ideal para o exercício da sexualidade foi um dos fatores de risco encontrados nesta pesquisa, assim como a falta de orientação quanto ao uso de métodos contraceptivos. Este estudo evidenciou a necessidade de trabalhar não só a informação pertinente, mas também direcionar a orientação dada de modo a que se aproxime mais da realidade dos adolescentes. Para isso, há de se levar em conta algumas condições psicológicas e sociais específicas dessa faixa etária.

Percebeu-se que o futuro pessoal e profissional dessas jovens está sendo prejudicado pela gravidez não planejada, mas isto não está meramente associado à gestação precoce, outros fatores estão relacionados com a esta questão. O mercado de trabalho e a escola não estão preparados para receber a mãe adolescente. As leis

trabalhistas, os meios de qualificação profissional, as vagas para empregos não contemplam essa faixa da população. Assim, o apoio sócio-familiar mostrou-se como fundamental para que estas jovens dêem continuidade aos seus estudos, o que contribui para a construção de melhores possibilidades de ascensão pessoal e profissional.

Assim, a sociedade em geral, os sistemas público e privado de saúde e de educação, as associações comunitárias, as igrejas e as pessoas que convivem com a adolescente gestante, e que acabam influenciando em decisões e comportamentos, devem, também, ser orientados. Desse modo, poderão, então, passar a atuar como multiplicadores desses conhecimentos, a fim de que se possa desenvolver uma cultura mais apropriada acerca da saúde do adolescente e, em especial, da grávida adolescente.

Espera-se que tais achados contribuam para a prática dos profissionais de saúde que assistem gestantes e mães adolescentes nos diferentes níveis de atenção. Para tal, acredita-se ser responsabilidade desse profissional manter um canal de comunicação permanentemente aberto e estabelecer um relacionamento terapêutico de confiança, livre de preconceitos, oferecendo às adolescentes subsídios para que tenham consciência das responsabilidades que o cuidar do filho acarretam.

O grande desafio é instituir medidas de apoio e estímulos educativos e socioculturais extensivos para que resgate a importância dessas vivências para a jovem, assim como dê continuidade a seus projetos de vida, como seu retorno à escola. Para tanto, uma das estratégias propostas pode ser a realização de oficinas que levem à promoção da relação dessa adolescente-mãe consigo mesma, procurando trabalhar positivamente sua identidade, autoestima, autodeterminação autocuidado e autoconfiança. Ainda como estratégia de prevenir a gravidez na adolescência, pode-se pensar na formação de grupos de jovens com a presença de gestantes e mães adolescentes, a fim de discutir as perdas que podem ocorrer em decorrência de uma gravidez precoce e as demandas que as mesmas acarretam.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; OHARA, C. V. S. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. Porto Alegre: **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 4, p. 662-668, 2009.
- ARRUDA, S.; CAVASIN, S. Gravidez na Adolescência: Desejo ou Subversão? In: **Prevenir é sempre melhor – 99**. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. Série prevenir é sempre melhor, p. 39-52, 2000.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BESERRA, E. P.; PINHEIRO, P. N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação Educativa do Enfermeiro na Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis: uma Investigação a partir das Adolescentes. Rio de Janeiro: **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 12, n.3, p. 522-28, 2008.
- BUENO, G.M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. Psiqweb GJ Balonne, 2006. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=245>. Acessado em 20 de fevereiro de 2013.
- BORGES, J. M. et al. Gravidez na adolescência: percepções e perspectivas. Goiânia: **Estudos**, v. 36, n. 1/2, p. 171 – 189, 2009.
- BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. São Paulo: **Revista Saúde Pública**, v.26, n.6, 1992.
- BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez em jovens de camadas médias. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n.7, p: 1421-1430, 2006.
- BRASIL, Câmara dos Deputados do. **Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. – 3ª. ed. – Brasília: Coordenação de Publicações, 1990.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: módulo básico/ Brasília, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde na escola**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2010.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G. W. Developmental science in the 21st century: emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. **Social Development**, v. 9, n. 1, p. 115-125, 2000.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, Supl. 2, p. 283-292, 2003.

CARIDADE, A. O Adolescente e a Sexualidade. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento**. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília, 1999, p. 206-212.

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

CAVASIN, S. (Org.). **Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social: relatório de pesquisa**. Rio de Janeiro: ECOS, 2004.

CARVALHO, G. M, BARROS, S. M. O. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. **Acta Paul Ent.**, v. 13, n. 1, p. 9 – 17, 2000.

DADOORIAN, D. A gravidez desejada na adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 50, n. 3, p. 60-70, 1998.

DIAS, A.; AQUINO, E. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.7, p. 1447-1458, 2006.

DIAS, A. C. G; PATIAS, N. D; FIORIN, P. C; DELLATORRE, M. Z; O significado da maternidade na adolescência para jovens gestantes. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 3, n. 6, 2011.

DYTZ, J. L G; ROCHA, S. M. M. **O modo de vida e seu impacto na saúde reprodutiva da adolescente de renda baixa**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher. Brasília. ABEn/ Governo Federal, 2000.169p.

FÁVERO, M. H.; MELLO, R. M. Adolescência, maternidade e vida escolar: a difícil conciliação de papéis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 131-136, 1997.

FIGUERÓ, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda Fogo, Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 3, p. 291-302, 2002.

FREDIANI, A. M., ROBERTO, C. M.; BALLESTER, D. A. P. Aspectos psicossociais da gestação na adolescência. **Acta Médica**, v. 6, p. 349-360, 1996.

FREITAS, E. **Gravidez na adolescência**. Campinas: Atual. 1990

FREITAS, F. et. al. **Rotinas de ginecologia**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2003

FRIZZO, G. B.; KAHL, M. L. F.; OLIVEIRA, E. A. F. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. Porto Alegre: **PSICO** v. 36, n. 1, pp. 13-20, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, R. et.al. A visão da pediatria acerca da gravidez. Ribeirão Preto: **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.10, n.3, p.408-414, 2002.

GONÇALVES, H.; GIGANTE, D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1459-1469, 2006.

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

HALBE, A. F. P. Contracepção e sexualidade da mulher. In: HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3ª edição. São Paulo: Rocca, 2000.

HEILBORN, M.; SALEM, T.; KNAUTH, D.; AQUINO, E.; BOZON, M.; ROHDEN, F.; VICTORA, C.; MCCALLUM, C.; BRANDÃO, E. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes antropológicos**, v. 8, n3, 2002.

HOGA, L. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, v.16, n.2, p. 280-286, 2008

JACCARD, J.; DODGE, T.; DITTUS, P. Os adolescentes querem evitar a gravidez? Atitudes para com a gravidez como preditores de gravidez. **Journal of Adolescent Health**, v. 33, n.2, p. 79-83, 2003.

LEVANEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A. Paternidade na adolescência: Aspectos teóricos e empíricos. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano**, v. 14, n. 1, p. 51-67, 2004.

LEVANDOWSKI, D.; PICCININI, C.; LOPES, R. Maternidade Adolescente. Campinas: **Estudos de Psicologia**, v.25, n.2, p. 251-263, 2008.

LIMA, C. T. B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, n. 4, p. 71-83, 2004.

LOURENÇO, M. Afectos, Sexualidade e Desenvolvimento Humano. **Revista Saúde Mental [versão on-line]**, v. 4, n. 2, p. 20-28, 2002.

MACHADO, R. C. A. A.; PAULA, L. G. Gravidez na adolescência. **Acta Médica**, v. 6, p. 257-264, 1996.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez – parto e puerpério**. (14<sup>a</sup> ed.). São Paulo: Saraiva, 2000.

MEDRADO, B.; LYRA, J. A adolescência “desprevenida” e a paternidade na adolescência: uma abordagem geracional e de gênero. In: MOTA, M. S. F. T.; BRANCO, V. C.(Eds.). **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

MINAYO, C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 11<sup>a</sup> ed, 2008.

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**, v. 42, n. 2, p. 312- 320, 2008.

NEGREIROS, T. C. G. M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **Revista Alceu**, v. 5, n. 9, p. 77-86, 2004.

OUTEIRAL, J. **Adolescer**. Rio de Janeiro: REVINTER, 2008.

PAPALIA, D. M.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA J. L. et al. **Sexualidade na adolescência no novo milênio**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pró-reitoria de Extensão, 2007.

RANGEL, D.; QUEIROZ, A. B. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n.4, p. 780-788, 2008.

RIBEIRO, M. (org.). **Educação sexual: novas idéias, novas conquistas**. Rio de Janeiro: Rosas dos tempos, 1993. 413 p.

SANTOS, M. M. J. F. **Gravidez Precoce: matéria da capa**. Estado de Minas, Belo Horizonte, p. 4-5, 14 de maio, 2006.

SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. **Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de saúde do adolescente e do jovem, v. I, p. 223-9, 1999.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SIQUEIRA, M. J. et al. Profissionais e usuárias (os) de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai? **Estudos de Psicologia**, v.7, n.1, p. 65-72, 2002.

SOUSA, L. B.; PINTO, J. F.; BARROSO, M. G. T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. São Paulo: **Acta Paul Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 408 – 13, 2006.

TAKIUTI, A. D. A. A saúde da mulher adolescente – 1993. In: MADEIRA, F. R. (Org.). **Quem mandou nascer mulher?** Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Record/Rosas dos Tempos, p. 213-290, 1997.

TIBA I. **Adolescentes: quem ama, educa!** São Paulo: Integrare, 2005.



# APÊNDICE

## APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA****I- Caracterização do perfil sócio-demográfico**

Iniciais \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_  
Grau de escolaridade: Fundamental incompleto [ ] Fundamental completo [ ] Nível médio incompleto [ ] Nível médio completo [ ] Superior incompleto [ ] Superior completo [ ]

Estado civil: [ ] casada [ ] solteira [ ] divorciada [ ] outra

Renda Familiar: [ ] menos de um salário mínimo [ ] Um salário mínimo [ ] Dois a três salários mínimos [ ] Mais de quatro salários mínimos

Idade da iniciação sexual: \_\_\_\_\_

**II- Percepções e expectativas das adolescentes grávidas:**

1. Você teve uma gravidez planejada?
2. Qual a sua reação quando soube que estava grávida?
3. Qual a reação do seu parceiro ao saber que iria ser pai? Você teve o apoio dele?
4. Você usava contraceptivo?
5. A gravidez te trouxe algum tipo de arrependimento?
6. Qual a reação de seus pais quando souberam de sua gravidez? Você sentiu-se ou sente-se apoiada por eles?
7. Você tinha planos de futuro antes de engravidar? Quais? Você pretende ainda realizar esses projetos?
8. O que mudou na sua vida e nos seus planos depois da gravidez?
9. Você se sente segura para cuidar de um bebê?
10. Você deixou de estudar? Se, sim porque? Se não, pensou em algum momento em fazer isso?
11. Você pretende continuar os estudos e cursar alguma faculdade. Que curso gostaria de fazer?
12. O que você achou do atendimento da equipe de enfermagem na ESF? Sentiu-se apoiada pela equipe de saúde nesse momento?
13. Qual experiência você adquiriu com esta vivência? Quais os significados dessa vivência?

# **ANEXOS**

## ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Universidade Federal de Campina Grande**  
**HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro**  
**Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**ESTUDO: Gravidez na adolescência: Sentido da formação profissional e expectativas de futuro**

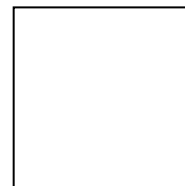
*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. Que tem como objetivo geral: Analisar as expectativas de futuro e o sentido da formação profissional para adolescentes grávidas; e como objetivos específicos: Conhecer os significados atribuídos à gravidez pela adolescente e as mudanças decorrentes em sua vida; Avaliar as expectativas das adolescentes quanto ao futuro profissional; Identificar o projeto de vida da adolescente antes da gravidez e as modificações após a maternidade; Compreender as perspectivas de futuro dessas adolescentes. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na .....  
portador da Cédula de identidade, RG ..... , e inscrito no CPF/MF.....  
nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e  
espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo: **Gravidez na  
adolescência: Sentido da formação profissional e expectativas de futuro**. Declaro  
que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais  
esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa analisar as percepções e sentimentos vivenciados por adolescentes que engravidaram precocemente;
- II) A coleta dos dados será realizada através de um roteiro de entrevista semi-estruturada, utilizando um gravador para apreensão das falas;
- III) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- VI) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa;
  - ( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
  - ( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VIII) Estou ciente quanto aos riscos e benefícios do estudo. Riscos: este estudo apresenta risco de identificação do participante, nesse sentido na elaboração do estudo serão utilizadas codificações, para preservar o anonimato do participante. Benefícios: essa pesquisa pode contribuir com profissionais e estudantes da área da saúde, no sentido de proporcionar uma reflexão acerca da importância de qualificar a assistência prestada a adolescentes grávidas, no sentido de prestar um atendimento humanizado e holístico.
- IX) Observações Complementares.
- X) No caso de alguma dúvida entrar em contato com a pesquisadora Prof. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento, residente na Rua Manoel Camelo de Lacerda, Castelo Branco, João Pessoa – PB ou com a colaboradora, Jéssika Roberto Pedrosa residente na Rua Joel Pereira, nº 105, Carrapateira - PB, telefone: (83) 96197013
- XI) Caso se sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande, situado à Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB, telefone: (83) 2101-5545.

Carrapateira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.



.....  
**Assinatura do Participante**

**Assinatura Dactiloscópica**

.....  
**Assinatura do Responsável**

**Testemunha 1 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Testemunha 2 :** \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

---

**Responsável pelo Projeto**

**Profª. Ms. Aissa Romina Silva do Nascimento**

**Telefone para contato: (83) 99850271**

---

**Colaborador**

**Jéssika Roberto Pedrosa**

**Telefone para contato: (83)9619.7013**

**Rua Joel Pereira, nº 105, Carrapateira - PB**

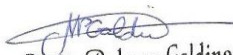
**ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARRAPATEIRA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ: 08.924.003/0001-23**  
**RUA: PEDRO VIEIRA – CENTRO**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado: “**Gravidez na adolescência: Sentido da formação profissional e expectativas de futuro**”, que será desenvolvido pela aluna Jéssika Roberto Pedrosa do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob a orientação da professora AISSA ROMINA SILVA DO NASCIMENTO.

Carrapateira, 01 de Março, 2013.

  
**Maria Pedrosa Galdino**  
Secretária de Saúde  
CPF: 252.185.798-07

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO C – APRECIÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

Plataforma Brasil

<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/pesquisador/ger...>

BRASIL



AISSA ROMINA SILVA DO NASCIMENTO - Pesquisador | V2.16

Cadastros

Sua sessão expira em: 39min 15

Você está em: Pesquisador &gt; Gerir Pesquisa &gt; Detalhar Projeto de Pesquisa

### DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

#### Dados do Projeto de Pesquisa

**Título da Pesquisa:** Gravidez na adolescência: Sentido da formação profissional e expectativas de futuro  
**Pesquisador:** AISSA ROMINA SILVA DO NASCIMENTO  
**Área Temática:**  
**Versão:**  
**CAAE:**  
**Submetido em:** 05/03/2013  
**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Centro de Formação de Professores)  
**Situação:** Em Recepção e Validação Documental  
**Localização atual do Projeto:** Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### Documentos Postados do Projeto

Tipo Documento	Situação	Arquivo	Postagem
Interface REBEC	A	PB_XML_INTERFACE_REBEC.xml	16/04/2013 14:54:45
Projeto de Pesquisa	A	PB PROJETO DE PESQUISA 140237.pdf	05/03/2013 07:33:00
Folha de Rosto	P	folha de rosto.pdf	05/03/2013 07:29:22
Outros	P	instrumento de coleta de dados.doc	04/03/2013 09:11:58
Projeto de Pesquisa (Anexado pelo Pesquisador)	P	PROJETO.doc	04/03/2013 08:57:00
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	P	TCLE pronto.doc	04/03/2013 08:54:35
Declarações Diversas	P	TERMO.jpg	04/03/2013 08:54:15

#### Tramitação:

CEP Trâmite	Situação	Data Trâmite	Parecer	Informações
Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande	Submetido para avaliação do CEP	05/03/2013		

Localização atual do Projeto: Hospital Universitário Alcides Carneiro / Universidade Federal de Campina Grande

[Voltar](#)
[Gerar Interface REBEC](#)