

---

## **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERCEPÇÕES E PERSPECTIVAS**

---

---

---

---

JULIANA DE MOURA BORGES, DANIELA SACRAMENTO  
ZANINI, ELIAS NAZARENO, HELENIDES MENDONÇA

*Resumo: este artigo apresenta uma pesquisa com adolescentes grávidas, cujos objetivos foram avaliar a vivência da gravidez na adolescência, com uma amostra de conveniência, no Projeto Meninas de Luz. Concluiu-se que as participantes assumiram a gravidez; presença do temor de que o corpo não retorne ao que era antes; não houve planejamento de seus atos e nem previram possíveis consequências de suas ações; a participação em espaços religiosos não foi fator de proteção contra a gravidez precoce, porém, ficar grávida na adolescência se configura como uma forma de proteção contra vícios.*

*Palavras-chave: gravidez na adolescência, fator de proteção, fator de risco, adolescência*

**E**studos descrevem a existência de uma vulnerabilidade a problemas sociais e de saúde em população adolescente. Esta vulnerabilidade pode ser explicada a luz de alguns fatores sociais que se somam às características típicas desta fase.

Quanto aos fatores sociais, podemos citar as múltiplas mudanças experimentadas nesta etapa (em termos de relações sociais, níveis de escolarização ou entrada no mercado

de trabalho, nas relações parentais etc.) caracterizadas como mudanças constantes que podem sobrecarregar o indivíduo com alto grau de tensão (AQUINO *et al.*, 2003). Além disso, essas constantes mudanças sociais vêm acompanhadas de mudanças comportamentais, alterações psicológicas, confusão na construção da nova identidade, além das áreas de cognição e realizações, desenvolvimento social e relacionamento em pares (AQUINO *et al.*, 2003), que contribuem para a expressão comportamental do que se chama de características típicas dos adolescentes.

Entre as características típicas da adolescência apontam-se: a necessidade de auto-afirmação, o desconhecimento de limites, o ímpeto em questionar normas e valores, as ansiedades, as dúvidas diversas, as frustrações. Esses fatores podem contribuir para as sensações de magia e onipotência, que produzem o sentimento de que nada de ruim lhes acontecerá, aumentando a chance de ocorrência de comportamentos de risco diversos, seja em relação à saúde, seja de ordem da segurança pessoal.

Entre os comportamentos de risco pode ser citado o uso que fazem de sua maturidade sexual. Embora biologicamente o adolescente pareça habilitado para o desenvolvimento das funções sexuais adultas, na prática ainda se encontram inúmeras adolescentes que, no exercício de sua sexualidade, acabam engravidando sem planejamento prévio. Tal fato pode justificar o alto índice de maternidade e paternidade precoces que vem ocorrendo no mundo, bem como a necessidade de se desenvolver estudos sobre o tema.

De acordo com alguns pesquisadores, vários são os fatores associados ao aumento de probabilidade da gravidez na adolescência. Tais justificativas perpassam as características físico-biológicas e psicológicas próprias dessa fase da vida, assim como por aspectos sociais e contextos culturais que envolvem tanto as condições próprias da família, como as da sociedade brasileira em geral.

Quanto às características físico-biológicas próprias da adolescência como motivo para engravidar, Figueiró (2002), Cabral (2003) e Lima *et al.* (2004) referem-se à menarca em idades mais precoces e à sexarca ocorrendo mais cedo como fatores relevantes. A impulsividade, o imediatismo, os sentimentos de onipotência e indestrutibilidade, a aspiração à maturidade para concorrer em nível de igualdade com os pais e a tentativa de alcançar autonomia econômica e emocional em relação à família são caracte-

rísticas psicológicas citadas por Lima *et al.* (2004). Silva e Salomão (2003) afirmam que a gravidez pode ser uma alternativa para a adolescente sair de casa ou da escola, assim como uma tentativa de prender o namorado. Figueiró (2002) e Lima *et al.* (2004) referem-se ao desejo de testar a feminilidade, sendo mãe; a influência do par, sobretudo para a afirmação da identidade masculina, foi citada por Lima *et al.* (2004) e por Figueiró (2002). Essas características podem ser resultado da baixa auto-estima da jovem adolescente, considerada por Lima *et al.* (2004) um fator de risco para a gravidez na adolescência.

A falta de informações ou a baixa qualidade daquelas que são obtidas sobre métodos contraceptivos (GODINHO *et al.*, 2000; FIGUERÓ, 2002; CABRAL, 2003; SILVA, SALOMÃO, 2003; LIMA *et al.*, 2004), a falta de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde, sobretudo voltados para a adolescência (GODINHO *et al.*, 2000; PANTOJA, 2003), o abandono da escola e/ou o fato de possuir menos anos de estudo (COSTA *et al.* 2005; FIGUERÓ, 2002; CABRAL, 2003) também são apontados como causas prováveis da gravidez na adolescência. Todas essas causas citadas são decorrentes da falta de políticas públicas voltadas para a educação e a saúde, de responsabilidade dos governos federal, estaduais e municipais, segundo a bibliografia na área. Quando a esses fatores são acrescentadas as características psicológicas do adolescente, pode-se afirmar que há ainda maior risco para uma gravidez na adolescência (CABRAL, 2003; FIGUERÓ, 2002; PANTOJA, 2003).

Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo avaliar a vivência da gravidez na adolescência e verificar o perfil sociodemográfico das adolescentes de Goiânia atendidas pelo *Projeto Meninas de Luz*.

## MÉTODO

### Caracterização do Campo da Pesquisa

O Projeto Meninas de Luz, inaugurado em 1999, vem sendo executado pela Organização das Voluntárias de Goiás (OVG), com o intuito de atender adolescentes grávidas da grande Goiânia e cidades do entorno.

Composto por uma equipe interdisciplinar (médico, psicólogos, odontólogos, nutricionista, assistentes social etc.), o *Projeto* oferece oficinas de artesanato, oficinas profiláticas (de ordem da saúde e dos direitos sociais), tratamento odontológico, palestras sobre sexualidade na adolescência, prevenção contra a violência, direitos da mulher, preparação para o parto, dentre outras atividades.

As principais características do público usuário, segundo dados preliminares obtidos por meio de relatório da administração do próprio Projeto Meninas de Luz, são: nível socioeconômico baixo; baixa escolaridade; dependência financeira do marido/companheiro ou dos pais, quando algum desses se faz presente.

Os critérios para ingresso no Projeto são ter idade até 18 anos, 11 meses e 29 dias e estar grávida. A adolescente passa por uma triagem feita pela equipe de Serviço Social para verificar em que grupo se enquadra, de acordo com a idade gestacional, pois as oficinas profiláticas e as atividades de artesanato são dadas em grupo, obedecendo ao tempo em que participarão do Projeto.

## Participantes

Participaram deste estudo 11 adolescentes de um total de 43 atendidas no *Projeto Meninas de Luz* no período de janeiro a julho de 2006 cujas características se encaixavam nos critérios descritos a seguir e que aceitaram fazer parte do estudo. O critério de amostragem foi de conveniência e o grupo possuía idade entre 15 e 18 anos (média = 16,67, DP = 1,21).

Os critérios de inclusão foram: fazer parte do *Projeto Meninas de Luz*; ser primigesta; estar no segundo trimestre da gestação, pois esta é a fase em que o estresse, a ansiedade e a depressão se instalam com maior força, que ainda não se instalaram de forma mais concreta os sentimentos e a ansiedade relacionados ao momento do parto.

Os critérios de exclusão foram: ter histórico de drogadição, ter histórico de passagem por instituição de internação, abrigo, orfanato e/ou outras afins, ter gestação em decorrência de ser vítima de violência sexual ou estar sob violência física. Considera-se que estes fatores poderiam concorrer, em nível de estresse, ansiedade e depressão, com a gravidez.

## Materiais

Inicialmente, foi feita uma Análise documental, utilizando as fichas de triagem do Projeto Meninas de Luz para conhecer a população em que seria retirada a amostra.

Para esta pesquisa, foi utilizada entrevista estruturada e aberta com vistas a obter dados para a descrição da amostra, intitulada Apreciação do Estado de Gravidez, elaborada de acordo com a orientação de um guia de entrevistas (GASKELL, 2005), com as dimensões teóricas da área de estudo desta pesquisa. O guia, construído com base nas leituras realizadas durante a revisão teórica deste estudo, foi dividido em sete temas, porém, neste artigo serão contemplados apenas os seguintes: 1. comportamento sexual; 2. gravidez; 3. apoio social; 4. hábitos e atividades; 5. futuro.

## Procedimentos

Foi realizado um contato com a coordenação técnica da OVG e, posteriormente, do Projeto Meninas de Luz, por intermédio de carta explicativa, solicitando autorização para a execução da presente pesquisa. Uma vez obtida a aprovação para realizar o estudo, as adolescentes/sujeitos que se encaixavam nos critérios e que faziam pré-natal na unidade e seus responsáveis foram contatados. Em seguida, aquelas que aceitaram participar fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o assinaram, de modo a que fossem permitidos a coleta de dados, o estudo científico e a publicação final do trabalho.

Após o aceite, foi marcado um encontro para o mesmo dia e em horário próximo ao de sua consulta pré-natal. As entrevistas foram realizadas em uma sala de atendimento individual no próprio local onde se desenvolve o Projeto Meninas de Luz e gravadas com a autorização das participantes.

A análise de dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Gaskell (2005). Os resultados das entrevistas foram também comparados a outros estudos já feitos no Brasil, em regiões diversas, com características metodológicas semelhantes a este.

## Resultados e Discussão

Na Tabela 1 são apresentados os sujeitos que participaram da pesquisa, com seus respectivos dados sociodemográficos.

Tabela 1: Apresentação dos sujeitos

Sujeito (n./iniciais)	Idade (anos)	Escola- ridade Frequência	Idade na me- marca (anos)	Idade na se- marca (anos)	Parceiro (n°)	Pai do bebê	Idade do Pai do Bebê (anos)
1/TSA	15	EM/N	11	15	1	Marido	25
2/ACFV	16	EM/N	11	14	1	Marido	20
3/VSSP	18	EM/N	14	15	“uns 8”	Marido	20
4/TAL	18	EM completo	12	16	1	Ex-namorado	20
5/SQM	17	EF/S	13	16	2	Namorado	24
6/PAS	18	EM/N	11	16	“uns 5”	Ex-namorado	18
7/MSN	16	EM/N	13	15	1	Namorado	21
8/KCO	17	EF/N	14	16	“não sei”	Namorado	26
9/JBS	17	EM/N	12	17	1	Marido	15
10/AFB	17	EM/N	12	14	2	Marido	21
11/FFD	18	EM/N	11	16	1	Namorado	21

Legenda: EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; S: Sim; N: Não.

Ao analisar a idade e escolaridade da amostra, percebe-se que a maioria das adolescentes deste estudo relatou evasão escolar (nove participantes), embora durante a entrevista várias tenham relatado que antes de abandonar a escola estavam na fase escolar esperada para a idade. Esse fato deveria ter sido um fator de proteção para a gravidez, segundo alguns estudos (FIGUERÓ, 2002; AQUINO *et al.*, 2003; CABRAL, 2003; LIMA *et al.*, 2004; GOLDENBERG, FIGUEIREDO, SILVA, 2005). Ao contrário, constatou-se que a gravidez na adolescência pode ter colaborado para o abandono da escola, como demonstrado em outro estudo realizado na grande Florianópolis-SC, com amostra de mesmas características socioculturais (SIQUEIRA *et al.*, 2002).

A idade média do pai do bebê, verificada nesta pesquisa, foi de 20,91 anos (DP = 3,17), variando entre 15 anos e 26 anos.

Assim, a maternidade precoce não se demonstrou associada a uma paternidade precoce. O estudo de Abeche (2003), no Rio Grande do Sul, encontrou dados parecidos com a presente pesquisa. Contudo, esses dados mostram-se diferentes daqueles encontrados por Godinho *et al.* (2000), no interior do Estado de São Paulo, por Simões *et al.* (2003) na cidade de São Luís (MA), e por Costa *et al.* (2005), em Feira de Santana (BA), todos feitos com amostras apresentando características semelhantes à desta pesquisa. Nestes estudos os pais tinham idade entre 10 e 17 anos.

Nesta pesquisa, oito adolescentes afirmaram conviver com o pai do bebê, tendo por elas sido atribuída a cinco deles a qualidade de marido e a quatro, a de namorado. Vale ressaltar que a condição de marido ocorreu após a gravidez. Nenhuma das entrevistadas soube responder a respeito da atividade profissional desempenhada pelo pai de seu bebê, mesmo aquelas que convivem com os maridos. Daí depreende-se que o “casamento” com o pai do bebê pode ter sido uma consequência da gravidez e, portanto, estar atrelado aos cuidados financeiros e emocionais das adolescentes, não sendo importantes outras questões que envolvem o parceiro. Por outro lado, este dado põe em evidência a precariedade dos relacionamentos estabelecidos por essas adolescentes.

Nos estudos de Aquino *et al.* (2003), feitos em três capitais do Brasil (Porto Alegre-RS), Rio de Janeiro-RJ, Salvador-BA), encontram-se dados semelhantes aos deste trabalho, ou seja, a maior parte das ocorrências de gravidez se deu com o casal morando com suas famílias de origem (AQUINO *et al.*, 2003), “forçando”, assim, a união conjugal como consequências sociais da gravidez na adolescência. Contudo, cabe ressaltar que estudos apontam como consequências desta atitude a instabilidade da estrutura familiar que gera, a difícil inserção da adolescente no mercado de trabalho e o seu retorno ou permanência na escola (FIGUERÓ, 2002; AQUINO *et al.*, 2003; CABRAL, 2003; LIMA *et al.*, 2004).

### Comportamento sexual

A idade da menarca verificada nesta pesquisa apresentou-se na média esperada para as adolescentes brasileiras, aos 12,3

anos, contudo a sexarca ocorreu em idades precoces (TAKIUTI, 1997). Takiuti (1997) defende que, do ponto de vista físico, o ideal seria que a sexarca ocorresse pelo menos dois anos após a menarca. Esses dois acontecimentos, a menarca e a sexarca, o primeiro fisiológico e o segundo comportamental, quando precoces são considerados por Figueiró (2002), Cabral (2003), Lima *et al.* (2004) e Gonçalves e Gigante (2006) fatores de risco que aumentam a probabilidade da gravidez na adolescência.

Embora tenha havido predominância de adolescentes que afirmaram ter tido apenas um parceiro sexual, cabe ressaltar a relevância dos três casos em que foram observados relatos de jovens dizendo ter tido “uns oito” parceiros sexuais, ou ainda “ah, não sei, não me lembro” e, por fim, “uns cinco”, pois estes dados ressaltam a ineficácia da informação dada até então sobre comportamentos sexuais saudáveis e riscos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Além disso, embora oito entrevistadas tenham afirmado que tiveram acesso a informações a respeito de como praticar sexo seguro, sete afirmaram jamais ter usado algum método contraceptivo e seis disseram que nenhuma das partes do casal se preocupou em usar qualquer método de contracepção. Aquelas adolescentes que responderam que usaram alguma forma contraceptiva afirmaram que, quando usavam, a opção principal era pelo preservativo masculino, pela maior facilidade de ser adquirido.

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).

As entrevistadas neste estudo foram unânimes em relatar que não houve iniciativa de seu parceiro para usar algum tipo de contraceptivo, ou mesmo a preocupação a respeito das consequências de uma relação sexual, tal como uma possível gravidez, deixando para as jovens toda a responsabilidade desta ocorrência. Tais dados mostram mais uma vez a influência da identidade

social masculina sobre a feminina. Além disso, prevalece a característica adolescente de que nada de ruim pode lhe acontecer (TAKIUTI, 1997; FIGUERÓ, 2002; LIMA *et al.*, 2004). Gonçalves e Gigante (2006) apontam que a falta de prevenção também pode se dar em função dos efeitos desagradáveis causados pelas pílulas anticoncepcionais, pelo desconforto e insensibilidade causados pelo uso do preservativo masculino e ainda por recair somente sobre as jovens a responsabilidade de consegui-lo, usá-lo ou tê-lo consigo diariamente. Isto remete à capacidade fisiológica para a prática das funções sexuais adultas, porém imaturas para este exercício de forma saudável, prevenindo uma gravidez indesejada, além de DST.

Mais da metade das adolescentes entrevistadas disse ter recebido informações a respeito do uso de algum tipo de contraceptivo e, mesmo assim, não fez uso dele ou não o fez de maneira adequada, em decorrência de uma provável informação precária a respeito de seu uso e até de seu corpo ou ainda pelo pensamento mágico ao qual se referiram Takiuti (1997), Figueiró (2002) e Lima *et al.* (2004). Contudo, não foi possível fazer uma avaliação a respeito da qualidade da informação oferecida a elas, ou seja, se esse conhecimento teria sido suficiente para a sua conscientização sobre a necessidade e a importância do uso do método contraceptivo, ou se elas foram apenas informadas sobre a existência deles como ressaltado no estudo de Cabral (2003).

Outra possibilidade é a de que o conhecimento sobre métodos contraceptivos se dá de forma subjetiva, o que pode levar a uma má interpretação e, geralmente, essas informações são fornecidas antes do início da vida sexual, fazendo com que sejam desconsideradas, posto que não sejam importantes naquele momento (MARTINS, *et al.*, 2006), revelando um despreparo das instituições educacionais e de saúde para enfrentar o fenômeno (GOLDENBERG *et al.*, 2005; TAKIUTI, 1997) ou das famílias em discutir aspectos como sexo seguro, gravidez, prevenção de DST e uso de métodos contraceptivos em função de tabus sociais (AQUINO *et al.*, 2003).

Quanto à sexualidade durante a gravidez, pôde-se perceber que alguns casais diminuíram a frequência das relações sexuais em função do medo típico da idade gestacional que se inicia com os movimentos do bebê no ventre da mulher. Mesmo com este

receio, houve aquelas que responderam que mantêm a vida sexual para preservar o relacionamento com seu parceiro. Das adolescentes entrevistadas, sete afirmaram continuar tendo relações sexuais durante a gravidez e as demais relataram rebaixamento na frequência da atividade sexual por dificuldade de posicionamento da barriga e medo de machucar o bebê. Mais uma vez, vislumbra-se a má qualidade das informações a respeito da sexualidade entre os adolescentes, já apontada anteriormente as quais envolvem, dentre outros, o conhecimento sobre o próprio corpo e o do(a) parceiro(a), inclusive quando em estado gravídico. A percepção de seu novo corpo também é causa da diminuição da frequência das relações sexuais. Por outro lado, o par mostra influência sobre a escolha da adolescente em ter relações sexuais durante a gravidez (TAKIUTI, 1997).

## Gravidez

Os resultados desta pesquisa mostram que as adolescentes não desejaram nem planejaram a gravidez. Há também relatos de que engravidaram por não haver recebido orientações corretas sobre métodos anticoncepcionais. Contudo, percebe-se em seus relatos uma dubiedade já relatada em outros estudos (SZAPIRO; FÉRES-CARNEIRO, 2002). Neste grupo, oito participantes responderam que tinham recebido previamente informações sobre sexo seguro, incluindo os métodos que evitam gravidez e previnem DST, e apenas duas adolescentes informaram que não sabiam como não engravidar. Ou seja, ao mesmo tempo em que sabem como se prevenir, 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 (AQUINO *et al.*, 2003; CABRAL, 2003).

As justificativas para o fato de terem engravidado apresentadas pelas adolescentes entrevistadas foram bem diversas: duas responderam que achavam que se engravidassem o namorado se casaria com elas; quatro delas não usavam qualquer tipo de método contraceptivo por achar que, por algum motivo, não engravidariam; duas queriam ter a experiência de ser mãe; para uma entrevistada, o desejo era do casal; apenas uma delas res-

pondeu que o desejo era apenas do parceiro. A este aspecto cabe comentar a dificuldade de aliar os atos a suas conseqüências, referida pelos adolescentes (FIGUERÓ, 2002; AQUINO *et al.*, 2003; CABRAL, 2003; LIMA *et al.*, 2004; GOLDENBERG *et al.*, 2005). Em pesquisas recentes, citadas por Oliveira *et al.* (2001) e Aquino *et al.* (2003), foi verificado que cerca de 50% das adolescentes não desejam e não planejam engravidar. Por outro lado, Silva e Salomão (2003) referem-se à tentativa de prender o namorado como sendo um dos fatores que contribui para a gravidez precoce, o que também pôde ser observado no presente estudo.

Analisando-se esses dados, novamente aparecem os sentimentos de onipotência e de indestrutibilidade, pois, ao mesmo tempo em que relatam ter informações sobre como engravidar, as jovens não quiseram e muito menos planejaram tal situação. Os pensamentos impulsivos e imediatistas também se apresentam como característicos dessa faixa etária e se convertem em fatores de risco para uma gravidez precoce (SILVA, SALOMÃO, 2003; LIMA *et al.*, 2004).

Perguntadas como se sentem em relação ao fato de estarem grávidas, apenas uma adolescente relatou arrependimento de ter engravidado. As demais relataram um relativo bem estar mesmo que algum tempo após a descoberta da gravidez.

As mudanças corporais foram percebidas por todas as adolescentes entrevistadas, tendo apenas duas delas afirmado que se sentiram mais bonitas com a gravidez; cinco não fizeram menção a como se sentem com tais mudanças, apesar de percebê-las; três participantes referiram-se a um novo corpo, que está feio, e preocupadas com o pós-parto, além de terem expressado preocupações acerca do novo corpo.

Interessante observar que as adolescentes, inicialmente, não se referiram à mudança corporal como algo bom ou ruim, o que pode ser um indício da evitação de seu novo estado. De acordo com os relatos colhidos durante esta pesquisa, o sentimento de fealdade começou a ser revelado quando as adolescentes se referiram ao seu físico como deformado, a cada momento com um formato gráfico diferente. Nos estudos de Menezes e Domingues (2004) também realizados em Goiânia-GO, com amostra de mesmas características desta pesquisa, a maioria das adolescentes

entrevistadas não demonstrou insatisfação em relação ao seu corpo durante a gravidez. Pelo contrário, deram ênfase ao aparecimento da barriga grávida que, em alguns casos oferece sinal de poder, junto com a necessidade de autoconfiança (TAKIUTI, 1997). Todas as respostas relacionadas à mudança emocional tiveram como tema estar mais sensível, chorar mais do que o comum, o que revela, mais uma vez, uma característica peculiar da adolescência que é potencializada pela gravidez, ou seja, expressar suas dificuldades na forma de humor deprimido, ou com características ligadas aos estados depressivos, como a vontade de chorar.

### Apoio social

Neste estudo, compreende-se como apoio social os recursos sócio-ecológicos disponíveis ao indivíduo que incluem instituições como família, escola (DELL'AGLIO; HUTZ, 2002), religião (FARIA; SEIDL, 2005), amigos, professores e pessoas significativas (PESCE *et al.*, 2004), dentre outros.

As respostas que tiveram maior destaque foram: assistência emocional – cinco afirmaram que a receberam do companheiro e uma respondeu que não a recebeu de ninguém; assistência financeira – seis a obtiveram do companheiro e duas de seu próprio pai; equipamentos sociais – seis das entrevistadas só buscaram o apoio do Projeto Meninas de Luz, enquanto cinco também contaram com o apoio de outros equipamentos, tais como Postos de Saúde e igrejas.

Esses dados demonstram que a maioria das entrevistadas contou com seu parceiro financeira e emocionalmente, apesar de também ter havido a participação da família da adolescente na assistência financeira. Resultados semelhantes foram encontrados no trabalho de Godinho *et al.* (2000), feito no interior do Estado de São Paulo, e no de Sabroza *et al.* (2004), executado em um município do Estado do Rio de Janeiro. Percebe-se, assim, a necessidade que as adolescentes têm de se auto-afirmar como capazes de prover suas necessidades, mesmo que não tenham idade suficiente para se estabilizar em alguma profissão ou emprego, pois são ainda dependentes de seus pares e/ou de seus pais (FIGUERÓ, 2002; LIMA *et al.*, 2004). Lima *et al.*

(2004), em sua pesquisa, encontraram resultados semelhantes, mostrando também que quando há o apoio das famílias para levar em frente a gravidez, e este fato passa a ser aceito, torna-se algo normal, como esperado pelas adolescentes.

Quando perguntadas sobre religião, sete adolescentes responderam que são católicas e quatro, evangélicas; sete afirmaram que freqüentam sempre os cultos, três vão às vezes e duas deixaram de freqüentá-los por causa da gravidez.

A participação em grupos religiosos é considerada um dos fatores de proteção para a gravidez na adolescência por alguns autores (FIGUERÓ, 2002; LIMA *et al.*, 2004), em função de pregarem ideologias como a importância da família e da obediência, reprimirem a sexualidade e também por valorizarem o crescimento individual e coletivo, além do desenvolvimento integral do ser humano (Rivera, 2001). Neste estudo, embora todas as adolescentes tenham admitido pertencer a alguma religião, isto não se refletiu em maior integração social. Assim, deve-se questionar a qualidade do apoio social que o grupo religioso ao qual pertencem tem oferecido às adolescentes, assim como a qualidade da própria participação delas em sua comunidade religiosa. Ao contrário do que se esperava, em alguns casos nesta pesquisa a religião foi fonte de estresse e críticas às adolescentes pela gravidez, assim mostrando seu preconceito em relação a esse público, o que consiste em fonte de risco psicossocial (FIGUERÓ, 2002; LIMA *et al.*, 2004; PAULICS, 2006).

## Futuro

As adolescentes responderam às perguntas desta categoria sempre se referindo à presença do bebê em suas vidas, incluindo-o em seu futuro. Assim, oito delas consideraram que sua vida mudaria para melhor com a chegada do bebê, incluindo-se as mudanças relacionadas à alegria e à maturidade, mesmo que não tivessem planejado a gravidez. Os relatos consideraram os aspectos positivos de ter finalmente algo que é seu e de impulso para a vida.

Com relação às suas expectativa de futuro, somente uma das entrevistadas disse querer um futuro para si e para seu filho com suas próprias conquistas, inclusive as materiais, creditando a isso

a formação que os pais lhe dão; seis delas imaginam-se casadas e junto de seu filho; duas fizeram referência ao futuro como estando velha; as duas participantes restantes responderam não ter qualquer expectativa do futuro; e uma delas afirmou ter desejo de dar o melhor possível ao seu bebê, apesar de ter receio do que está para acontecer.

A forma como as adolescentes deste grupo se vêem no futuro é muito semelhante àquela esperada por suas mães, avós e bisavós: cuidando de sua casa, seu marido, seu filho o que pode levar a refletir sobre o modelo de socialização introjetado pelas adolescentes grávidas deste estudo. Estar velha também é uma preocupação muito próxima a essas meninas, embora ainda estejam muito longe de apresentar qualquer sinal disto.

## CONCLUSÕES

A análise das entrevistas permitiu concluir que essas adolescentes têm desejo de assumir suas responsabilidades, abandonando a fase infantil, incorporando o papel de cuidadora, trocando o papel de filha pelo de mãe. O mesmo se estende aos seus parceiros, que tomam 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 a sexarcar foi um dos fatores de risco encontrados nesta pesquisa, assim como a falta de orientação quanto ao uso de métodos contraceptivos, inclusive os que previnem DST. 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, principalmente os fatos de o adolescente se sentir onipotente e indestrutível.

Uma consequência importante da gravidez na adolescência é a (re)inserção da menina-mulher na comunidade da qual faz parte. Desse modo, conclui-se que não apenas a jovem arcará com as consequências da maternidade precoce, mas também seu espaço cultural sofrerá influências. O mercado de trabalho e a escola não estão preparados para receber a recém-mãe. As leis traba-

lhistas, os meios de qualificação profissional, as vagas para empregos não contemplam essa faixa da população. A convivência com os outros adolescentes também pode ser afetada em função das dificuldades sociais e instrumentais advindas da nova realidade.

Em relação ao trabalho de prevenção e esclarecimento sobre sexualidade, contracepção e prevenção de DST, acredita-se que deve se dar em nível comunitário. 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 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. Deve-se atentar para a recomendação de se considerar o conhecimento sobre a magnitude do problema na região em que estão inseridas as adolescentes para que a estratégia adotada seja adequada, além de direcionar as prevenções aos grupos mais vulneráveis.

As mudanças emocionais que ocorrem nas grávidas adolescentes são semelhantes àquelas esperadas para as gestantes adultas, ou seja, o aparecimento de alterações de humor, tornando-as mais sensíveis. Portanto, é difícil concluir se na amostra analisada as alterações emocionais ocorreram por ser a participante adolescente, ou por estar grávida, ou por ser uma adolescente grávida. Em todo caso, não houve relato de potencialização da sensibilidade diferente do esperado para uma adolescente ou uma grávida durante as entrevistas.

Os comportamentos de risco, tais como grande número de parceiros sexuais, a falta de uso de algum método contraceptivo, a influência do par sobre a decisão de usá-lo confirmam a idéia de que o adolescente não planeja seus atos e nem faz previsão das conseqüências futuras que suas ações podem ter. Isso pode implicar risco potencial de reincidência da gravidez na adolescência e também de contrair DST. O que aponta a necessidade de programas voltados para essa população que considerem esses aspectos.

Um dos fatores que poderia ter protegido a adolescente deste comportamento sexual ou ter apoiado no caso da gravidez pre-

coce seria a religião. Cabe lembrar aqui que, teoricamente, a participação das adolescentes em espaços religiosos as protegeria de uma gravidez precoce (RIVERA, 2001; FIGUERÓ, 2002; LIMA *et al.*, 2004). Contudo, neste estudo percebeu-se que as adolescentes que participavam de cultos religiosos revelaram que se sentiram desamparadas por parte dessas entidades com relação ao seu estado naquele momento e até mesmo vítimas de preconceito.

Engravidar nessa fase de desenvolvimento também significa abdicar da diversão própria para a idade, pois o estilo de vida sofre modificações em todos os âmbitos. No entanto, ficar grávida talvez possa ser um fator de proteção contra vícios, já que boa parte das participantes declarou que antes fazia uso de bebida alcoólica e, por causa da gravidez, mudou seus hábitos. Porém, vale ressaltar a necessidade de promover maior interesse e/ou integração das adolescentes grávidas no universo acadêmico, tendo em vista a alta incidência de abandono dos estudos decorrente da maternidade precoce.

Como sugestão de novas pesquisas, há de se comparar estes resultados em grupos de adolescentes de classe sociocultural mais privilegiada. Embora seja claro à sociedade que estas também engravidam precocemente, sabe-se que o apoio social da família e da escola, dentre outros, pode ser diferenciado.

## Referências

- ABECHE, A. M. A gestante adolescente e seu parceiro: características do relacionamento do casal e aceitação da gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 25, n. 7, p. 535, 2003. Resumo de tese.
- AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 377-388, 2003. Supl. 2.
- CABRAL, C. S. (2003). Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 283-292, 2003. Supl. 2
- COSTA, M. C. O. et al. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 719-727, 2005.

DELL'AGLIO, D. D.; HUTZ, C. S. Estratégias de  *coping*  de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. *Psi. USP*, v. 13, n. 2, p. 203-225, 2002.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

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.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 2. ed. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2003.

GODINHO, R. A.; et al Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(2), p. 25-32, 2000.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M. DO C. T.; SILVA, R. de S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, 2005.

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.

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.

MARTINS, L. B. M. et al. Conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 57-64, 2006.

MENEZES, I. C. H. F.; DOMINGUES, M. H. M. S. (2004). Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes em serviços públicos de saúde de Goiânia. *Revista de Nutrição. Campinas*, v. 17, n. 2, p. 185-194, 2004.

OLIVEIRA, M. C. et al. Estudo de caso. Programas de saúde reprodutiva para adolescentes em São Paulo, Brasil. In: GOGNA, M. (Coord.). *Programas de salud reproductiva para adolescentes: los casos de Buenos Aires, México DF y San Pablo*. Consorcio Latinoamericano de programas en salud reproductiva y sexualidad.. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, p. 195-267, 2001.

PANTOJA, A. L. N. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 19, p. 335-343, 2003. Supl. 2.

PAULICS, V. *Atenção à gravidez na adolescência*. Disponível em: <<http://www.federativo.bndes.gov.br/dicas/D074.htm>>. Acesso em: 15 dez. 2006.

PESCE, R. P. et al. Risco e Proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2006.

PICCININI, C. A.; et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 3, p. 223-232, 2004.

PICCININI, C. A. et al. Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

RIVERA, R. P. (2001). Factores protectores por la pertenencia a un grupo religioso: jóvenes del movimiento de encuentros de promoción juvenil. *Adolescencia y salud*, v. 3, n. 1, 2001.

SABROZA, A. R.; et al. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2000). *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, p. 130-137, 20-4, 2004. Supl. 1.

SILVA, D. V.; SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia*, v. 8, n. 1, p. 135-145, 2003.

SIMÕES, V. M. F. et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 5, p. 559-565, 2003.

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

SZAPIRO, A. M.; FÉRES-CARNEIRO, T. Construções do Feminino Pós Anos Sessenta: O Caso da Maternidade como Produção Independente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1, p. 179-188, 2002.

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.

YAZLLE, M. E. H. D. et al. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 24, n. 9, p. 609-614, 2002.

*Abstract: this article presents a survey of pregnant adolescents, whose objectives were to evaluate the experience of teenage pregnancy, with a convenience sample, the Girls Project Light was concluded that the participants took the pregnancy, presence of fear that body does not return to what it was and there was no*

*planning of their actions and not have predicted the possible consequences of their actions, participation in religious spaces was not a protective factor against early pregnancy, however, become pregnant in adolescence should be seen as a form of protection against defects.*

**Keywords:** *teenage pregnancy, a protective factor, risk factor, adolescence*

Agradecimentos aos participantes do Grupo de Estudos em Psicologia Organizacional, do Trabalho e Saúde (GEPOTS), da PUC Goiás pela colaboração na categorização das respostas, especialmente a Ana Tereza David Pires Barcelos, Junio Souza, Kênia da Luz Sousa, Renata Silva Rosa Tomaz e Weverson Vieira Silva

**JULIANA DE MOURA BORGES**

Mestre em Psicologia pela PUC Goiás. Professora na Universidade Paulista UNIP – Goiânia. *E-mail:* mouraacia@yahoo.com.br

**DANIELA SACRAMENTO ZANINI**

Doutora em Psicologia Clínica e da Saúde. Professora no Mestrado em Psicologia da PUC Goiás. *E-mail:* dazanini@yahoo.com

**ELIAS NAZARENO**

Doutor em Sociologia. Professor no Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Regional das Faculdades Alves Faria.

**HELENIDES MENDONÇA**

Doutora em Psicologia Social e do Trabalho pela Universidade de Brasília. Professora no Mestrado em Psicologia da PUC Goiás.