

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação

Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho

Estudo sobre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em adolescentes grávidas

Goiânia
2020



UFG
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho

3. Título do trabalho

Estudo sobre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em adolescentes grávidas

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por ANA CLAUDIA BARBOSA DE ARAÚJO CARVALHO, Discente, em 23/02/2021, às 08:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Naraiana De Oliveira Tavares, Professora do Magistério Superior, em 23/02/2021, às 08:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 1892690 e o código CRC A48A92B2.

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação

Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho

Estudo sobre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em adolescentes grávidas

Trabalho final de mestrado apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia – Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como exigência final para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, sob orientação da Profa. Dra. Naraiana de Oliveira Tavares.

Goiânia
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Carvalho, Ana Claudia Barbosa de Araújo
Estudo sobre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em adolescentes grávidas [manuscrito] / Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho. - 2020.
X, 97 f.

Orientador: Profa. Dra. Naraiana de Oliveira Tavares.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2020.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui lista de figuras, lista de tabelas.

1. Gravidez na adolescência. 2. Psicossocial. 3. Adolescentes. 4. Suporte Familiar. I. Tavares, Naraiana de Oliveira, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº27. Aos 21 dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte (21/12/2020), às 13h, reuniram-se os componentes da Banca Examinadora: Naraiana de Oliveira Tavares, Doutora em Neurociências pela Universidade Federal de Minas Gerais, Hérica Landi de Brito, doutora em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília, Priscilla Melo Ribeiro de Lima, doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, e Celana Cardoso Andrade, doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília para, sob a presidência da primeira, e em sessão realizada através de plataforma virtual segundo a Instrução Normativa PRPG/UFMG 001 de 27 de março de 2020, procederem à defesa de dissertação de mestrado intitulada: “Estudo sobre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em adolescentes grávidas”, em nível de Mestrado, área de concentração em Psicologia, de autoria de Ana Cláudia Barbosa de Araújo Carvalho, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela presidente da Banca Examinadora, Profa. Dra. Naraiana de Oliveira Tavares, que fez a apresentação formal dos membros da Banca e deu-se início à apreciação e avaliação do texto. A Banca Examinadora, após a apreciação e avaliação do texto apresentado, decidiu considerá-la APROVADA. Os trabalhos foram até às 16h e eu, Priscilla Melo Ribeiro de Lima, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFMG, lavrei a presente ata que assino juntamente com os membros da Banca Examinadora. Goiânia, aos 21 dias do mês de dezembro de 2020.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Naraiana de Oliveira Tavares / PPGP-FE/UFMG

Profa. Dra. Hérica Landi de Brito / UNIALFA

Profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima / PPGP-FE/UFMG

Profa. Dra. Celana Cardoso Andrade / UNB

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

Estudo sobre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) em adolescentes grávidas

22/02/2021

SEI/UFG - 1752559 - Ata de Defesa de Dissertação



Documento assinado eletronicamente por Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Coordenadora de Pós-Graduação, em 14/01/2021, às 11:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Naraiana De Oliveira Tavares, Professora do Magistério Superior, em 27/01/2021, às 11:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Herica Landi de Brito, Usuário Externo, em 21/02/2021, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Celana Cardoso Andrade, Professor do Magistério Superior, em 22/02/2021, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 1752559 e o código CRC E1A6918B.

Referência: Processo nº 23070.055152/2020-73

SEI nº 1752559

*“Eu pari meu primeiro pensamento,
Filho de uma gravidez latente que me abria os poros,
Dilatando minha alma em uma vertente sufocada,
Dessintonizando as cores do meu ser.
Turbilhão de sentimentos confusos e cristalinos
Tão livres de conceitos tolidos, tão soltos,
Tão longe de ser entendido por hipócritas.
Tão eu...”*

(Cândida S.)

Dedico esta dissertação à minha mãe Luiza, por todo o seu esforço e abdicção em me nutrir fisicamente e espiritualmente e ensinar-me sobre a importância da educação.

Agradecimentos

À Deus, por seu meu refúgio e fortaleza e conceder-me paz e conforto em todo o tempo.

Ao meu esposo Thiago Carvalho, por ser o meu parceiro da vida, o maior incentivador dos meus sonhos e tão compreensivo nas minhas ausências necessárias.

Aos meus filhos Benjamin Carvalho e Heitor Carvalho, por aceitarem-me como a melhor mãe que eu consigo ser e presentear-me com sorrisos e carinhos que alegram tanto a minha vida.

À minha mãe Luiza Pinheiro, por todo o seu amor e presença em minha vida, por incentivar a minha trajetória e vibrar com todas as minhas conquistas.

Ao meu pai Reginaldo Pinheiro, por acolher-me como filha no coração, com tanto cuidado e proteção e por ensinar-me os seus valores.

Ao meu pai Guálver Araújo (*in Memoriam*), por ter me transmitido o amor pela leitura e ensinado a respeito da brevidade da vida.

À minha irmã Ana Carolina Araújo, por estar presente na minha vida mesmo distante fisicamente, pelo apoio, escuta e conforto, sempre disponíveis.

À minha sogra Quédima Araújo, por todo incentivo e apoio ao cuidar dos seus netos com tanto amor para que eu pudesse concluir esta etapa tão importante da minha vida.

À minha orientadora, Professora Doutora Naraiana Tavares, por todo conhecimento que me proporcionou e por ter contribuído imensamente para a minha formação profissional.

Às Professoras Doutora Celana Andrade e Doutora Priscilla Mello pelas ricas contribuições em minha banca de qualificação e por gentilmente participarem da minha banca de defesa.

À todas as adolescentes gestantes participantes desta pesquisa, pela colaboração.

À minha psicóloga Thaís Carneiro, por ser minha âncora em momentos de grande turbulência existencial, por acolher as minhas dores em tempos de nascimento e de luto, mostrando-me novos horizontes, para que eu pudesse continuar a navegar.

Às minhas amigas Sônia Marta, Pâmella Borges e Jéssica Lopes pelas orações, incentivo, apoio e amizade que vocês me oferecem sempre.

Aos colegas da turma do mestrado, agradeço por todo encontro, troca e aprendizado que vocês me concederam.

Sumário

Agradecimentos	9
Lista de tabelas	12
Resumo	13
Abstract	14
Introdução	15
Capítulo 1 - A Adolescência	20
1.1 A construção histórica da adolescência.....	20
1.2 A sexualidade na adolescência.....	25
1.3 Os marcos legais da adolescência	27
1.4 A gravidez na adolescência.....	32
1.5 O ser mulher grávida: um conceito construído socialmente	35
1.6 A construção do vínculo afetivo mãe-bebê.....	42
Capítulo 2 - Aspectos psicossociais da gravidez na adolescência	45
2.1 A gravidez na adolescência e a importância do suporte familiar.....	46
2.2 O impacto da gravidez na adolescência no convívio social e escolar.....	49
2.3 Os novos papéis sociais da adolescente grávida	51
Capítulo 3 - Percurso metodológico	54
3.1 Delineamento do estudo.....	54
3.2 Participantes/ amostra	54
3.3 Contexto da pesquisa.....	54
3.4 Local da coleta de dados	55
3.5 Instrumentos utilizados	56
3.6 Procedimentos de coletas de dados	58
3.7 Análise de dados	59
3.8 Resultados e discussão	60

Considerações Finais	77
Referências.....	80
Anexos	91
Apêndices	93

Lista de Tabelas

Tabela 01 - Descrição dos dados sociodemográficos – média de idade da amostra	60
Tabela 02 - Descrição dos dados sociodemográficos – escolaridade.....	61
Tabela 03 - Descrição dos dados sociodemográficos – ocupação profissional.....	62
Tabela 04 - Descrição dos dados sociodemográficos – estado conjugal.....	62
Tabela 05 - Descrição dos dados quantitativos – aspectos psicossociais.....	63
Tabela 06 - Descrição dos aspectos psicossociais – gravidez planejada ou não.....	64
Tabela 07 - Descrição dos aspectos psicossociais – repetição gestacional.....	64
Tabela 08 - Descrição dos aspectos psicossociais – gravidez na adolescência (mãe/avó).....	65
Tabela 09 - Descrição dos aspectos psicossociais – estrutura familiar.....	66
Tabela 10 - Descrição dos aspectos psicossociais – relacionamento dos pais.....	66
Tabela 11 - Descrição dos aspectos psicossociais – métodos contraceptivos.....	67
Tabela 12 - Análise qualitativa – percepções sobre a descoberta da gravidez.....	68
Tabela 13 - Descrição dos resultados do IPSF – fator F1, F2, F3 e escore total.....	70
Tabela 14 - Análise da associação entre o planejamento da gravidez e o fator autonomia (F3).....	71

Resumo

A gravidez na adolescência pode acarretar profundas mudanças na vida das adolescentes e de suas famílias. O suporte familiar adequado representa um fator de proteção aos adolescentes, ao facilitar o estabelecimento do novo papel de mãe e oferecer esteio emocional para a gestante. Assim, o objetivo geral desta pesquisa consiste em identificar os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência e os específicos buscam caracterizar o perfil psicossocial das adolescentes grávidas pesquisadas e investigar a percepção de suporte familiar das participantes. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e inferencial, com metodologia quantitativa e qualitativa, com uma amostra de conveniência composta por 13 adolescentes grávidas atendidas por um projeto social da cidade de Goiânia/GO. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF com o intuito de avaliar a percepção das participantes a respeito do suporte familiar, a partir de três fatores: afetivo-consistente, adaptação familiar e autonomia. Foi realizada a análise estatística descritiva e inferencial para a caracterização dos dados obtidos. Observou-se que a média de idade das participantes foi de 19 anos, a maioria declarou vivenciar uma gestação não planejada (84,6%) e com reincidência gestacional (53,8%). Verificou-se que no que concerne à transgeracionalidade, 84,6% afirmaram que as mães também ficaram gestantes na adolescência. A prevalência de escore baixo do IPSF nos três fatores avaliados aponta para baixa percepção de suporte familiar. Encontrou-se correlação positiva entre as variáveis planejamento familiar e o fator autonomia do IPSF, portanto, pode-se afirmar que quanto menor for o planejamento da gravidez, menor o nível de autonomia. Os resultados encontrados corroboram para a compreensão da importância do suporte familiar nos novos papéis assumidos pela adolescente grávida, a fim de promover condições favoráveis para o desenvolvimento da criança e para o bem-estar materno.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Psicossocial; Adolescentes; Suporte Familiar.

Abstract

Teenage pregnancy can have profound changes in the lives of adolescents and their families. Adequate family support represents a protective factor for adolescents, as it facilitates the establishment of the new role of mother and provides emotional support for pregnant women. Thus, the general objective of this research is to identify the psychosocial aspects of teenage pregnancy and the specific ones seek to characterize the psychosocial profile of the pregnant adolescents surveyed and to investigate the participants' perception of family support. It is a descriptive study with quantitative and qualitative methodology, with a convenience sample composed of 13 pregnant teenagers attended by a social project in the city of Goiânia/GO. Semi-structured interviews and the Family Support Inventory - IPSF were used in order to assess the participants' perception of family support, based on three factors: affective-consistent, family adaptation and autonomy. Descriptive and inferential statistical analysis was performed to characterize the obtained data. It was observed that the average age of the participants was 19 years old, most of them declared having been experiencing an unplanned pregnancy (84.6%) and with gestational recurrence (53.8%). It was found that with regard to transgenerationality, 84.6% stated that their mothers had also become pregnant during adolescence. The prevalence of low IPSF scores in the three factors points to a low perception of family support. A positive correlation was found between family planning variables and the IPSF autonomy factor, therefore, it can be said that the lower the pregnancy planning, the lower the level of autonomy. The results found corroborate the understanding of the importance of family support in the new roles assumed by the pregnant adolescent, in order to promote favorable conditions for the child's development and maternal wellness.

Keywords: Teenage pregnancy; Psychosocial; Adolescents; Family Support.

Introdução

“O primeiro grande salto para a vida é o nascimento.
O segundo é a adolescência.” (Eduardo Kalina).

A gravidez na adolescência, compreendida como gestação – o período de desenvolvimento entre a fecundação e o nascimento – ocorrida em jovens de até 21 anos, pode acarretar em profundas mudanças na vida dos adolescentes e de suas famílias (Coll, Marchesi & Palacios, 2004; Martorell et al., 2020; Papalia & Feldman, 2013). Apesar de vários estudos apontarem maior ocorrência de gestações não programadas (Almeida, 2015; Kudlowiez & Kafrouni, 2014; Vieira et al., 2017), há uma cultura contemporânea a qual a classifica enquanto experiência indesejada, ainda que outros levantamentos questionem tal posição, a partir de relatos de adolescentes que as desejaram (Daddorian, 2003; Dias & Teixeira, 2010; Kudlowiez & Kafrouni, 2014).

Por conseguinte, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a gravidez não planejada produz dificuldades no desenvolvimento psicossocial da adolescente, associado aos resultados deficitários na saúde, e, entre eles, o maior risco de óbito materno. Assim, a necessidade de informação, o acesso limitado à uma educação sexual integral e a disponibilidade de programas de promoção e prevenção de saúde sexual e reprodutiva apropriados têm associação quanto à incidência da gravidez na adolescência (OMS, 2016).

E no que concerne à taxa de fecundidade na adolescência, embora tenha ocorrido uma diminuição aos longos dos anos, de acordo com a Organização das Nações Unidas – ONU, no Brasil, a estimativa representa 62 nascimentos para cada mil adolescentes, acima da média mundial, de 44 nascimentos para cada mil, e, atualmente, estima-se que 430 mil bebês nascem de mães adolescentes no país (UNFPA, 2019).

No Brasil, de acordo com dados oriundos do Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 a 2016, aproximadamente 3,2 milhões de adolescentes foram mães no país, cuja maioria das jovens, se encontrava na faixa etária de 15 a 19 anos, cerca de 95%, além de um quantitativo considerável de mais de 162 mil no grupo etário de 10 a 14 anos (Ministério da Saúde, 2018).

Para Vitalle e Amâncio (2008), a gravidez na adolescência pode-se dar por diversos fatores, dentre eles: **os biológicos**, quanto antes ocorrer o primeiro ciclo menstrual da adolescente, maior será a probabilidade de gestação; **os sociais**, nas quais as mudanças ocorridas nas últimas décadas acerca da sexualidade, casamento e virgindade tem contribuído para uma forma mais liberal dos jovens lidarem com o sexo, seja por uma prática cada vez mais precoce deste entre

adolescentes; e, **os de ordem familiar**, nos casos dos adolescentes que iniciam a vida sexual e engravidam, ao considerar a influência das experiências similares vividas pelos próprios pais ou pela falta de comunicação e afeto entre eles.

Neste sentido, na visão de Oliveira (1999), dois fatores psicossociais contribuem para a origem do desejo da adolescente pela gravidez, relacionados às “privações sociais” e aos “sentimentos de exclusão”, pertencentes às classes sociais nas quais encontram-se inseridas, além da negligência da família, sobretudo, no que concerne à ausência da figura paterna e falta de acompanhamento dos pais na vida dos filhos.

Dessa forma, sua ocorrência pode estar vinculada ao estado emocional da adolescente, como a baixa autoestima, à ausência de apoio familiar e de afeto, à condição de vulnerabilidade social, além da falta de incentivo no tocante à manifestação de opiniões, objetivos pessoais, profissionais e acadêmicos, motivos estes que contribuem para o aumento dos índices de depressão, com maior incidência entre as grávidas adolescentes em relação às gestantes adultas (Pereira et al., 2010; Vitalle & Amâncio, 2008).

À vista disso, a temática da gravidez na adolescência está fortemente ligada à ideia de vulnerabilidade social. Neste sentido, Torossian e Rivero (2009) apontam que a vulnerabilidade social não deve ser definida a partir do indicador de pobreza, uma vez que torna-se relevante considerar o acesso da população aos serviços e políticas públicas e de cidadania, de maneira que tal conceito seria composto por diversos significados, para assim, ser possível “problematizar a construção dos diferentes olhares em relação às situações de vulnerabilidade, desconstruindo sentidos cristalizados que apontam para as condições de carência como condições de impossibilidade de vida” (Torossian & Rivero, 2009, p.56).

No tocante à multiplicidade de causas associadas à sua incidência, cabe ressaltar que para cada adolescente, a gravidez pode assumir significados diversos. Conforme enfatiza o Ministério da Saúde, torna-se mais adequado que “a gravidez seja vista como um ponto de inflexão que resulta de uma pluralidade de experiências de vida, com diferentes significados, abordado de várias maneiras e que adota diversos desfechos (Brasil, 2017, p.162).

E, com base na ampla diversidade em relação à sua ocorrência e significados, a gravidez na adolescência pode ser compreendida a partir de dois posicionamentos distintos: o primeiro compreende-a como problema social, ao representar uma condição desfavorável e de risco biopsicossocial, foco de atuação de diversas medidas políticas, educacionais e higiênicas que visam reduzir sua incidência, e, por outro lado, o segundo a classifica enquanto um fenômeno

social, que contempla aspectos do contexto social, cultural e subjetivos das jovens, bem como de seus familiares (Dias & Teixeira, 2010; Lima & Correia, 2015; Santos, 2017).

Os levantamentos de estudos das áreas das ciências da saúde citam a gravidez na adolescência como um problema social e de saúde pública, a partir de apontamentos sobre as variáveis da idade da gestante, assistência pré-natal e tipo da via de parto, que podem influenciar no estado de saúde da adolescente e do recém-nascido, associado às situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, dentre outros problemas, ainda que contemplem a multifatorialidade das causas da gravidez precoce (Santos et al., 2014; Santos, 2017).

Dessarte, o ponto de vista da saúde pública mostra-se relevante para a compreensão desse fenômeno complexo – é preciso considerar as repercussões negativas para a vida da adolescente – a implicação em riscos de saúde para a díade mãe-bebê, riscos de cuidados para com o recém-nascido e de empobrecimento no âmbito da escolarização, de renda e trabalho para os jovens e suas famílias (Dias & Teixeira, 2010).

Todavia, há que se destacar que alguns estudos tem indicado uma conotação positiva da gravidez na vida de adolescente que desejam-na, ao representar uma busca por novos papéis sociais, em obter reconhecimento e autonomia no ambiente familiar, de defrontar a carência afetiva, como forma de concretização da identidade feminina, voltada ao ser mulher e poder constituir sua própria família (Santos, Guimarães & Gama, 2016).

À vista disso, Dias e Teixeira (2010) apontam que a gravidez na adolescência deve ser considerada como um fenômeno social, “um período do desenvolvimento no qual certas expectativas sociais recaem sobre os indivíduos e configuram um modo de ser adolescente, fruto da conjugação de transformações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais” (Dias & Teixeira, 2010, p.123).

Desse modo, a importância de analisar os dados a respeito desta temática, a partir da concepção de fenômeno complexo mostra-se relevante, o que modifica de forma diferenciada “as adolescências”, ao considerar as circunstâncias específicas de sua ocorrência (Santos, 2017). Assim, na visão de Vieira et al. (2017), devem ser consideradas as realidades e as singularidades das vivências das adolescentes, pois questões relacionadas ao desejo de engravidar, a formação de núcleos familiares e as alterações de *status* social, embora significativas, comumente não são analisadas.

Portanto, faz-se necessário enfatizar o ponto de vista das adolescentes, bem como os aspectos sociais, psicológicos e históricos envolvidos, a considerar: as modificações dos papéis sociais, a participação feminina no mercado de trabalho, o aumento do grau de escolaridade, o

acesso aos métodos contraceptivos, o aumento da urbanização, dentre outros aspectos que representam as mudanças culturais e normas sociais vigentes (Santos, 2017).

Neste sentido, a atribuição da gravidez na adolescência como indesejada pode desvalorizar o discurso das adolescentes a respeito da sua própria vivência, o que pode clarificar a falta de efetividade das ações e políticas públicas destinadas à prevenção de sua incidência (Dadoorian, 2003). Apesar disso, o Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA tem utilizado o termo “gravidez não intencional na adolescência”, de maneira a diferenciá-la da gravidez desejada, usualmente incluída em diversos estudos que desconsideram as diferenças existentes entre elas, no que concerne ao contexto social das adolescentes, os significados da gestação e as repercussões na vida das jovens e de seus familiares (UNFPA, 2020; Dias & Teixeira, 2010).

A respeito dessas repercussões, a gravidez na adolescência traz consequências não somente para a vida das adolescentes, mas também para toda a família. Portanto, torna-se significativa a compreensão da repetição de padrões de parentalidade e generatividade, destacando-se a importância da presença dos pais, da comunicação construtiva, da compreensão e interesse pela vida dos adolescentes, uma vez que as imposições severas podem incitar o jovem à rebeldia e à transgressão da conduta moral. Assim, a reflexão sobre a temática suscita novos olhares frente às atitudes dos pais com os filhos, abrindo espaço para a construção do diálogo, tão necessário na relação familiar (Canavarro & Araújo-Pedroza, 2012).

Na visão de Minuchin (1982), a família assume um papel psicossocial de apoio, adaptando-se às contingências externas e às pressões internas dos seus membros, logo, ela pode se ajustar e se reestruturar. À vista disso, a gravidez na adolescência também deve ser compreendida no âmbito das relações familiares, uma vez que o suporte familiar adequado se desenvolve a partir da relação entre os membros da família, composto por afetividade, interesse, empatia, aceitação, apoio, comunicação, dentre outros conceitos (Bernardo, Araújo & Oliveira-Monteiro, 2020; Maranhão et al., 2017; McFarlane, Belissimo & Norman, 1995).

Desse modo, o referencial teórico do presente estudo parte dos pressupostos da psicologia do desenvolvimento para a conceituação da adolescência, contudo, com o intuito de contemplar outros determinantes ademais dos aspectos biológicos da adolescente, considerou-se a gravidez na adolescência no contexto das relações familiares, a partir do conceito de família e de suporte familiar, fundamentados no Inventário de Percepção de Suporte Familiar - IPSF (Baptista, 2009).

Por conseguinte, o objetivo geral deste estudo consiste em identificar os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência e os objetivos específicos são: caracterizar o perfil

psicossocial das adolescentes grávidas pesquisadas; e, investigar a percepção de suporte familiar das participantes.

Os dados da pesquisa foram coletados em um projeto social na cidade de Goiânia, em Goiás, com adolescentes grávidas, em fases diferentes do ciclo gravídico-puerperal, cujo acompanhamento dos grupos ocorreu no período de quatro meses. A metodologia utilizada foi a quantitativa e qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas e IPSF, com o objetivo de avaliar como as adolescentes percebiam suas relações familiares, em termos de afetividade, autonomia e adaptação.

Este estudo foi organizado em capítulos, com o intuito de discorrer sobre a temática e apresentar os dados da pesquisa empírica realizada. Sendo assim, o primeiro capítulo corresponde à contextualização histórica da adolescência e as modificações de concepções sobre essa fase do desenvolvimento humano, a construção da identidade do adolescente, aspectos de sua sexualidade, as legislações vigentes relacionadas aos direitos, princípios e políticas públicas direcionados à juventude, bem como discorreu-se sobre a gravidez na adolescência, a partir de definições quanto ao ser grávida adolescente, a descoberta de seu novo papel social, o ser mulher grávida e as representações em torno da identidade feminina ligada à maternidade.

No segundo capítulo, abordou-se sobre os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência, ao permear pela história de vida da adolescente, suas relações familiares e sociais, a importância do suporte familiar para a adolescente grávida, a construção dos seus novos papéis sociais e do seu vínculo com o bebê, além das possibilidades frente às expectativas e à realidade das adolescentes. Por fim, no terceiro capítulo, contemplou-se o percurso metodológico que compôs a pesquisa.

Posto que a gravidez adolescente é objeto de discursos e de ações, torna-se relevante dedicar atenção às formulações no plano das ideias e ao uso de termos e conceitos. De tal modo, constitui-se grande importância o estudo na área, no que concerne à construção de alicerces da saúde e bem-estar vindouros, assim como colaborar para a atuação dos profissionais da parentalidade (Cepêda, Brito & Heitor, 2006; Parada & Tonete, 2008; Maldonado, 2017).

Capítulo 1 - A Adolescência

A palavra adolescência tem origem no latim *adolescencia* e significa crescer, desenvolver. De tal modo, corresponde ao período do desenvolvimento humano entre a puberdade e a virilidade (Cunha, 2012), cujo conceito foi construído historicamente, ausente em determinadas culturas, e, muitas vezes, não havia um reconhecimento enquanto fase particular do desenvolvimento humano, uma vez que as crianças eram incorporadas precocemente ao mundo adulto (Palacios & Oliva, 2004; Papalia & Feldman, 2013).

Segundo Palacios e Oliva (2004), trata-se de um período “psicossociológico”, não universal, que compreende uma transição do desenvolvimento entre a infância e a vida adulta e se estende por vários anos, com padrões característicos distintos nas culturas as quais se faz presente, a partir da significativa transformação histórica da adolescência, construída ao longo do tempo.

1.1 A construção histórica da adolescência

Segundo o historiador francês, Phillipe Ariès (1986), até o século XVIII, não havia distinção entre a infância e a adolescência. A criança era precocemente exposta às rotinas da vida adulta, de maneira que o fim da infância corresponderia ao alcance de um nível de independência em relação aos cuidados maternos ou de amas. Desse modo, as delimitações relacionadas às etapas de desenvolvimento na adolescência que contemplam os aspectos sociais, físicos e cognitivos, não eram delineados tal como na atualidade.

Ao considerar que as definições de infância e adolescência ainda se encontravam amalgamadas, faz-se necessário ressaltar que a transição da Idade Média para a Era Moderna foi marcada por mudanças significativas que abrangeram três aspectos relevantes, conforme salienta Ariès (1986): o primeiro se refere ao novo papel do Estado, dotado de maior imposição; o segundo ao crescimento da alfabetização e a disseminação da leitura; e, o terceiro, está relacionado à criação de novas religiões. Tais aspectos afetaram a visão do homem de si e da sua relação com os demais, promovendo maior importância do espaço individual em detrimento ao coletivo, além da alteração do ambiente familiar, com maior afetuosidade por parte dos seus membros (Grossman, 2010).

Posteriormente, Jean-Jacques Rousseau (1979) propõe as características da adolescência, em sua obra sobre natureza humana e educação, na qual a fase que antecede o adolecer deveria ser compreendida como um período de fragilidade e a partir do aprimoramento de suas forças, o adolescente se assemelharia a um animal em desenvolvimento, que ainda fraco, tornar-se-á forte

a fim de prover as suas necessidades. Diante disso, o filósofo suíço destaca ser a único estágio da vida que o ser humano tem mais força do que necessita, na busca pelo próprio bem-estar.

Então, a partir das contribuições de Rousseau (1979), a adolescência seria considerada um “momento crítico”. E, na visão de Perrot (1991), representaria uma fase de risco para o indivíduo e para a sociedade, considerado como narcisista, em busca de si e de sua imagem moral e física, de maneira que a excitação sexual peculiar do adolescente o incitaria para a violência e agressividade, logo, seria um período de inquietação e resistência, que modificam o ambiente familiar.

Se anteriormente, no século XVIII, a adolescência era desconsiderada pela sociedade, acontecimentos como a primeira comunhão, o alistamento militar e o casamento arranjado faziam parte da vivência da “idade crítica”. Dessa forma, a imposição de pensionatos e internatos aos adolescentes de famílias populares ou camponesas e os externatos aos de família burguesa, distancia-os do seio familiar (Perrot, 1991). E, no século XX, associou-se à ideia de que o adolescente representaria o futuro da sociedade, apesar de ter a sua maturidade questionada, ainda que antigamente, os jovens com 15 anos casavam, prestavam serviço militar e/ou possuíam ocupação laboral (Ferraz & Matheus, 2007).

No contexto europeu, a família estabeleceu a função de afeição, expressa por meio da importância dirigida à educação, que dizia respeito a um novo sentimento não existente anteriormente, uma vez que os pais começaram a ter interesse pelos estudos dos filhos e passaram a assisti-los com maior prestimosidade. Então, houve uma reestruturação parental, a se constituir em torno dos filhos (Ariès, 1986).

No entanto, cabe destacar as diferenças socioeconômicas existentes na época, tal como aponta Mattoso (1996), a respeito do aprazamento da adolescência nas classes mais favorecidas, cujo período de escolarização e mobilização da moralização eram incentivados pelas reformas católicas e protestantes, a qual recebiam o aval das famílias. Em contrapartida, os pais das classes mais baixas, embora desejassem que seus filhos estivessem nas escolas ou internatos, a aprendizagem deles ainda estaria voltada às atividades da vida cotidiana adulta (Ariès, 1986; Mattoso, 1996).

Adiante, os governantes brasileiros criaram iniciativas sociais objetivando transformar a população pobre em classe trabalhadora, como tentativa de reduzir os índices de criminalidade e prostituição (Mattoso, 1996). Dessa forma, a fase inicial da industrialização brasileira contou com a existência de crianças e adolescentes no ambiente das fábricas e oficinas, expostas às extensas jornadas de trabalho, insalubridade, baixa remuneração e ausência de equipamentos de segurança,

sendo que a contratação do menor possibilitaria a redução dos custos da produção e o aumento das possibilidades de lucro para os donos dos meios de produção, ainda que os pareceres críticos da comunidade médica e sanitária da época apontassem que essa mão de obra possuía pouca idade para exercer as funções que lhe eram atribuídas (Moura, 1996).

Nesse sentido, na perspectiva de Moura (1996), o elemento lúdico, a fraqueza e fragilidade presentes, assim como a irresponsabilidade natural da criança se contrapõem às competências exigidas na condição de trabalho. Por conseguinte, neste contexto, os comportamentos próprios da infância e da adolescência se convertem em atitudes dissonantes, assim, suas vivências pessoais estarão fortemente associadas às classes sociais em que se encontram inseridas.

Londoño (1996), ao debruçar-se sobre a origem do conceito “menor”, assinala que, até o século XIX, tal concepção assemelhava-se à de criança, adolescente ou jovem, utilizada para demarcar as faixas etárias, a fim de impossibilitá-las o direito à emancipação ou de alcançar responsabilidades civis, muito utilizado, portanto, no vocabulário jurídico brasileiro, demarcados por três períodos de idade: até os 14 anos, os menores não possuíam responsabilidade penal; dos 15 aos 17 poderia receber penas de “cumplicidade”; e, com 21 anos, era possível lhe ser atribuído penas mais drásticas. E, a *posteriori*, a imagem a ser definida do menor perpassa uma infância pobre, desprotegida moral e economicamente pelos genitores, tutores, Estado e sociedade.

Por conseguinte, de acordo com Londoño (1996), foram criadas instituições a fim de promover a educação dos menores, a partir de medidas preventivas e corretivas. Assim, foi atribuída maior importância ao conhecimento, com o aumento da permanência dos alunos no sistema escolar, baseado em mudanças quanto aos conteúdos, mais complexos e rigorosos (Coll et al., 2004).

Neste âmbito, Aymard (2009) cita a existência dos internatos, visando oferecer uma disciplina constante, modernidade dos conteúdos, eficiência nos métodos de ensino e maior qualidade nos mais diversos âmbitos, religiosos, morais e intelectuais, além da fundação de escolas militares, acrescentando a educação escolar à técnica, contendo jovens de diferentes classes.

Conforme destacado por Ariès (1986), a juventude começa a transmitir novos valores, com a mudança de consciência relacionada a essa fase, seguindo um processo de oposição e enfrentamento, modificando-se para uma nova etapa, desejada, favorita do existir, finalizando, assim, o período da infância e o delongar da maturidade, não mais interrompida pelo o casamento, como anteriormente.

E, com base nesses novos valores sobre a adolescência, no campo da Psicologia, Stanley Hall (1904) é considerado o precursor dos estudos científicos sobre a adolescência, sob a

influência da perspectiva evolucionista de Darwin. Na visão do autor, esta fase representava um “momento crítico” da existência humana, dotado de turbulências, conflitos e mudanças de humor, abordando sobre a oscilação constante de sentimentos e ações vivenciada pelos adolescentes (Coll et al., 2004; Ferraz & Matheus, 2007; Santrock, 2014).

Em contraste a ênfase dada à adolescência enquanto fase de conflitos e turbulências, a antropóloga Margaret Mead (1928) apresenta uma visão sociocultural e não biológica tal como Hall afirmara anos antes, a partir de seus estudos com diversas culturas cuja mudança da infância para o mundo adulto era realizada de forma gradativa e tênue, nas quais havia a existência de poucos enfrentamentos e estresse, e, assim, concluiu que as culturas que possibilitem uma transição mais participativa e mais autônoma dos adolescentes, seria menos “estressora” (Santrock, 2014).

No entanto, é importante ponderar que as mudanças nas concepções sobre a adolescência não ocorreram aleatoriamente, mas representaram uma adequação aos interesses existentes, uma vez que, na modernidade, com os avanços do capitalismo, o crescimento das tecnologias e as novas demandas sociais, surgem as necessidades de implementar a instituição educacional pública obrigatória, com o objetivo de capacitar os jovens com habilidades para o mercado de trabalho e assim, incluí-los na esfera econômica (Ferraz & Matheus, 2007; Santrock, 2014).

A partir dessas mudanças sociais, para Erikson (1976) há a necessidade de uma moratória psicossocial para a composição dos aspectos relacionados à identidade do adolescente, compostas pelo que o autor nomeia de crises das fases precedentes, acrescida da “maturidade sexual”. Assim, ele busca a possibilidade de tomada de decisão, exercendo a livre escolha, ainda que exista o receio da ridicularização perante aos demais ou enfrentamento da imagem formada de si.

À vista disso, se por um lado, existe um incentivo à inserção profissional pela sociedade, por outro, alguns autores sustentam a existência de um “alargamento” da adolescência, como moratória, que significaria um período de suspensão de responsabilidades e uma maior predisposição ao lazer e à experimentação, ainda que seja relevante destacar a existência de diferenças sociais a partir de aspectos econômicos, pois os jovens de camadas menos privilegiadas tendem a assumir responsabilidades mais precocemente (Ferraz & Matheus, 2007).

O adolescente, portanto, se depara com a discrepância entre “o ideal de autonomia” e a continuidade de sua dependência, exigida pela moratória (Calligaris, 2009, p.17). Em vista disso, as demandas dos adolescentes por autonomia ocasionam mudanças na estrutura familiar e nos papéis dos seus membros. E, com o alcance da maturação sexual, há uma busca pela independência com relação à família e pela construção de sua identidade (Preto, 1980/1995).

Para Calligaris (2009), embora o adolescente se perceba capaz e preparado para enfrentar a vida adulta, ainda não é reconhecido como tal, e, apesar da maturação corporal, comumente permanece sob a tutela de seus responsáveis. Assim, o prolongamento de sua dependência produz e mantém a imaturidade e a inquietação do adolescente. Neste sentido, o autor aborda sobre a idealização social da adolescência, a partir de uma concepção “cultural” que contempla essa etapa como um período singular de felicidade, mesmo o adolescente despojado de autonomia e reconhecimento.

Segundo Aberastury (1981), a peculiaridade da adolescência representa adentrar no mundo adulto, enquanto etapa determinante do indivíduo. A autora aponta mudanças **psicológicas** existentes, além das alterações corporais, que contemplam modificações nas relações com os pais e com o mundo externo, porém, faz-se necessária a elaboração do luto pelo corpo da criança, da “identidade infantil” e da relação anterior com os pais. E, assim, o surgimento de uma nova identidade acontece no momento em que o adolescente assume possuir aspectos infantis e de adulto concomitantemente, identificadas como “flutuações de identidade” (Aberastury, 1981, p.9).

Ao vivenciar a construção de uma nova identidade, surge a verdadeira intimidade, como aponta Erikson (1976): “O jovem que não está seguro da sua identidade furta-se à intimidade ou lança-se em atos de intimidade que são “promíscuos”, sem uma verdadeira fusão ou real entrega de si próprio” (Erikson, 1976, p.136). Assim, as intimidades sexuais podem anteceder a capacidade para estabelecer uma “intimidade psicossocial” genuína e mútua com os demais. No entanto, quando não desfruta de relações íntimas com os outros, posteriormente, poderá buscar relações interpessoais estereotipadas ou apresentar sentimentos de isolamento e assim, adotar o distanciamento, como forma de fortalecer a si mesmo.

No que diz respeito às primeiras intimidades sexuais, frequentemente os membros familiares manifestam confusão e receio quando os adolescentes começam a manifestar os seus interesses sexuais (Preto, 1980/1995). Segundo a autora, se a sexualidade do jovem for reprimida ou negada pelos pais, a formação do “autoconceito sexual positivo” pode ser comprometida, com maior risco de início da atividade sexual precoce ou desprotegida, ao passo que, se os pais demonstrarem aceitação quanto ao aumento da sexualidade dos filhos, além de compartilharem informações a respeito, há o favorecimento de uma “estrutura de aceitação”, como possibilidade de oferecer experimentarem essa nova vivência com maior segurança (Preto, 1980/ 1995, p. 226).

1.2 A sexualidade na adolescência

Conforme aponta Grossman (2010), o início da adolescência é marcado pelas alterações fisiológicas produzidas pela puberdade, que contemplam as mudanças físicas e a maturação sexual, explícitas por características sexuais primárias, como a alteração dos órgãos reprodutores masculinos e femininos, bem como as modificações dos caracteres sexuais secundários presentes no crescimento de pelos em ambos, a variação da tonalidade de voz, nos meninos, e, em relação às meninas, o aumento dos seios e menarca, entre outras mudanças (Bee, 2011; Coll et al., 2004; Papalia & Feldman, 2013).

Então, torna-se relevante considerar a construção da identidade sexual, com início desde a infância, em torno dos cinco anos de idade (Griffa & Moreno, 2011). No entanto, há a necessidade de sua redefinição, a partir das intensas modificações corporais vivenciadas, despontando em seguida, para o amadurecimento sexual. A formação da identidade sexual está relacionada ao perceber-se enquanto “ser sexual”, ao autoconhecimento quanto à sua orientação sexual, às expressões iniciais da sexualidade e à formação de laços afetivos (Papalia & Feldman, 2013).

Por conseguinte, a manifestação de interesses e condutas sexuais, dentre elas, a masturbação, pode se tornar mais frequente nesse período, em razão do aumento dos desejos sexuais, da busca pelo conhecimento do próprio corpo, além do bloqueio de comunicação em relação aos demais (Griffa & Moreno, 2011). A prática masturbatória pode atenuar a tensão sexual do adolescente, por oferecer possibilidade de alívio frente ao desejo sexual intenso, e, assim, a orientação sexual faz-se necessária (Brêtas et al., 2011).

Segundo Coll et al. (2004), é preciso considerar que a maturação corporal, acrescida da intensificação do desejo e das necessidades sexuais, representam a transição da adolescência. Portanto, o aumento da impulsividade sexual e a busca por comportamentos considerados adultos contribuem para o início das relações de casal e dos primeiros encontros, de maneira que as condutas sexuais serão estabelecidas a partir dessas primeiras relações.

Os autores destacam que as intimidades iniciais, definidas socialmente, tornam-se significativas em relação aos aspectos emocionais e sociais dos adolescentes, assim, suas primeiras relações atenderão exiguidades sexuais, de vinculação e, posteriormente, de apoio e de apego, sendo também influenciadas pelos vínculos estabelecidos na infância (Coll et al., 2004).

Nos estudos brasileiros realizados por Brêtas et al. (2011), a maioria dos adolescentes pesquisados buscavam informações sobre sexualidade, no entanto, as manifestações dos comportamentos sexuais se diferenciaram em relação ao gênero, quanto à frequência dos atos masturbatórios, sendo mais frequentes no sexo masculino do que no sexo feminino e no que diz

respeito à primeira relação sexual, cuja maioria dos adolescentes do sexo masculino relataram ter tido relações iniciais com amigas, e por outro lado, a maioria das adolescentes as tiveram com seus pares.

Ainda a respeito dessa pesquisa, as adolescentes demonstraram possuir mais informações em comparação aos rapazes, mesmo que seja relevante considerar que, quanto maior a idade e o grau de escolaridade do indivíduo, maior a possibilidade de acesso a esses conteúdos. Outro ponto relevante refere-se à atribuição da responsabilidade da adolescente pela contracepção, considerando-se a negação masculina de utilizar métodos contraceptivos, e, na maioria dos casos, não possui condições de negociar formas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis ou de contracepção (Brêtas et al., 2011).

Na visão de Miranda et al. (2013), as relações sexuais iniciais correspondem à mudança da fase de desenvolvimento e de constituição do indivíduo, de maneira que o adolescente deseja obter autonomia e aceitação social como adulto, além da ênfase ao seu desempenho sexual advinda da sociedade. Nesse âmbito, outro fator relevante destacado por Coll et al. (2004) seria a influência social, que abarcaria discrepâncias relacionadas às pressões comuns no que diz respeito ao controle e aprazamento dos impulsos sexuais pertinentes à fase e, por outro lado, a intensa erotização da sociedade presente nas diversas mídias, destinadas à juventude.

Comumente, a temática acerca da sexualidade é banida pela família, devido às normas sociais, morais e religiosas. Assim, muitas vezes, o adolescente não percebe abertura familiar para dialogar sobre o assunto, e, por outro lado, a mídia – contemplada pelo rádio, televisão, celular e computador – influencia cada vez mais os jovens, ao afetar as suas relações com os demais e intervir no cotidiano deles, em todas as esferas sociais (Miranda, 2013).

Os programas de televisão, as novelas, as músicas e as propagandas que abordam sexualidade constituem-se enquanto fonte de formação para os adolescentes, além de haver excesso de erotização, como acontece nas propagandas de bebidas alcoólicas, que, em suas estratégias de vendas, utilizam do humor e da sensualidade (Miranda, 2013). Portanto, o adolescente pode deparar-se com uma condição paradoxal, ao ser exposto e influenciado por diversos conteúdos na mídia, e, por outro lado, lidar com a ausência ou abordagem superficial sobre a temática com a família, a escola, as instituições religiosas ou os serviços de saúde.

Neste sentido, estudos realizados por Miranda et al. (2013) indicam que o apoio familiar e da comunidade na qual encontram-se inseridos correspondem aos fatores de proteção para o adolescente, com maior tendência à redução de relações sexuais de risco. De outro modo, o início do namoro, das relações sexuais e de uma provável gravidez pode representar para a adolescente

uma busca por aceitação pessoal e por afeto, de maneira que o prazer pode não ser o motivo principal da iniciação sexual (Pinto & Firmento, 2010).

No que concerne ao âmbito familiar, os resultados da pesquisa realizada por Miranda et al. (2013) apontaram que a maioria dos adolescentes pesquisados buscam informações sobre questões sexuais prioritariamente nas diversas mídias (jornais, revistas, livros, internet), e, em seguida, a preferência é pela escola e em terceiro lugar, pela família. Porém, alguns adolescentes relataram a existência de abertura para diálogo familiar a respeito da temática, enquanto outros não dispõem dessa possibilidade. Outros estudos apontam que, quanto maior o acompanhamento exercido pelos pais nessa fase, menor a incidência precoce das relações sexuais, sendo mais frequentes nas situações em que há falta de controle ou até mesmo quando existem grandes restrições, em comparação aos tipos de supervisão considerados moderados (Coll et al., 2004).

No entanto, o diálogo sobre a sexualidade na adolescência não representa apenas uma dificuldade dos pais ou responsáveis, mas também abrange uma questão de saúde pública, quanto à competência e prática dos profissionais de saúde que prestam atendimento aos adolescentes.

Segundo a publicação do INDICA, por Santos (2017), com base na oficina realizada sobre gravidez na adolescência - voz de adolescentes e especialistas, um evento promovido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), os adolescentes participantes apontaram que diversos profissionais da saúde possuem dificuldades em abordar a sexualidade com eles, a partir das seguintes concepções: de que se trata de atribuição da família; por ser um tema tabu ou inerente ao público; e pelo receio de que o falar sobre a temática representa algum tipo de incentivo à prática sexual entre os adolescentes.

Desse modo, compreender o fenômeno da adolescência “e as modificações na sexualidade” é essencial para a implantação de políticas públicas eficazes no âmbito da prevenção, acompanhamento e cuidado da saúde física e mental do jovem (Ozella, 2002). E, a partir da concepção do adolescente enquanto sujeito de direitos, faz-se relevante ampliar a abordagem sobre os marcos políticos e sociais importantes sobre a adolescência.

1.3 Os marcos legais da adolescência

A partir da necessidade de uma legislação cuja atuação permeia uma proposta de assistência e prevenção aos menores de idade, foi criada a Lei Orçamentária 4.242 de 5/1 que estabeleceu o Serviço de Assistência e Proteção à Infância Abandonada e aos Delinquentes, regimentado em 1923, pelo Decreto 16.272. Logo, o assunto deixaria de ser de responsabilidade

da polícia, e sim, do Estado, de instituições e patronatos, incluindo a participação de higienistas, educadores e juristas (Londoño, 1990).

Em 1978, no Ano Internacional da Criança, considerado um marco da história da criança no país, foram fundadas associações que se organizaram e estruturaram em prol da defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. A organização da sociedade promoveram a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao destacar as atribuições do Estado, por meio de políticas sociais desenvolvidas em conjunto com as associações, conselhos populares e da sociedade civil, o que gerou ações públicas e privadas, que darão origem a Constituição Cidadã de 1988 (Brasil, 2007; 2017).

Quanto aos direitos das crianças e dos adolescentes, de acordo com a Constituição Federal de 1988, no art. nº 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Após a regulamentação da Constituição, fora necessário contemplar os elementos legitimados pela Convenção sobre os Direitos da Criança, reconhecida pela Assembleia das Nações Unidas em 1989 e reconhecida no país em 1990. E, no âmbito normativo, favoreceu-se uma nova visão a respeito da infância e adolescência, enquanto etapas significativas do desenvolvimento humano e o reconhecimento enquanto portadores de direitos e prioritários frente ao estabelecimento de políticas públicas (Brasil, 2017).

Conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, a adolescência é compreendida entre 12 e 18 anos de idade, sendo asseguradas às crianças e adolescentes todos os direitos essenciais, com o objetivo de propiciar um desenvolvimento adequado, nos aspectos físico, mental e social, em circunstâncias de dignidade e liberdade. Assim como lhes são conferidos o direito de proteção à vida e à saúde por meio da implementação de políticas públicas (Brasil, 1990).

Entre outras legislações importantes, encontra-se a Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), a qual regulamenta a disposição constitucional que instituiu a saúde como um direito social, independente da contribuição, com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS; a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), que garante

uma proteção especial aos adolescentes e amparo aos adolescentes carentes; e, a Lei de Diretrizes e Bases – LDB (nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996), criada com o objetivo de estruturar a educação brasileira, em relação à formação escolar e acadêmica, fundamental para as políticas educacionais (Brasil, 2010; 2017). Às leis supracitadas preveem direitos à proteção nas condições de vulnerabilidade, e prioridade de educação, o que traz garantias ao desenvolvimento humano e social das adolescentes grávidas.

Mudanças retidas em marcos legais, como em 2013, o Estatuto da Juventude estabelece as faixas etárias dos jovens, compreendida entre 15 a 29 de idade, tal como classifica a Organização das Nações Unidas – ONU, segmentadas por: dos 15 aos 17 anos, os adolescentes-jovens; dos 18 aos 24 anos, os jovens-jovens; e, entre os 25 aos 29 anos, os jovens-adultos predispondo o país, a nova concepção de adolescência. Em que o objetivo previsto no ‘caput’ seria promover e prevenir melhores condições de desenvolvimento social e de saúde (Brasil, 2013; 2017; UNFPA, 2010).

Portanto, os referidos regulamentos abordam direitos, princípios e diretrizes das políticas públicas voltadas à juventude, com vista a conferir-lhes: autonomia e emancipação; valorização e promoção da atuação social e política; incentivo à criatividade e à participação no desenvolvimento do país; reconhecimento enquanto indivíduo detentor de direitos universais, geracionais e singulares; bem-estar e desenvolvimento pleno; respeito à identidade e à diversidade individual e coletiva; incentivo à vida segura, da cultura da paz, da solidariedade e da não discriminação; e, incentivo ao diálogo e à convivência do jovem com as demais gerações (Brasil, 2013; UNFPA, 2010).

Atualmente, a OMS compreende a adolescência entre 10 a 19 anos, correspondente à segunda década de vida e considera a juventude dos 15 aos 24 anos, concepção equitativamente adotada pelo Ministério da Saúde, a qual atribui relevância aos marcadores etários para elaboração e implementação de políticas públicas, a partir da peculiaridade e dos aspectos psicobiológicos, socioculturais e socioeconômicos presentes entre as diferentes idades (Brasil, 2010; 2017).

O Ministério da Saúde destaca uma alteração demográfica existente nas últimas décadas, concernente à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao prolongamento da expectativa de vida, à urbanização e às movimentações migratórias (Brasil, 2017; IBGE, 2010). E, de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população de 15 a 24 anos representa uma parcela considerável de 17,95% da população brasileira, totalizando, aproximadamente, 34.236.060 de jovens, ou seja, um quarto da população brasileira (IBGE, 2011).

À vista disso, os adolescentes e jovens compõem uma classe populacional que requer novos modelos de concepção de saúde, pautadas na integralidade, de tal modo que o Ministério da Saúde visa promover a atenção integral, ao conceber políticas nacionais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e de Jovens (Brasil, 2017).

Posteriormente, no ano de 2010, foram definidas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, amparadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, com o intuito de mobilizar os gestores para uma visão abrangente dos indivíduos e para uma assistência efetiva das necessidades dessa população, além de enfatizar a criação de estratégias que contribuam para a mudança da condição de vulnerabilidade, intervindo no desenvolvimento saudável desse grupo populacional (Brasil, 2010; 2017).

Assim, a definição dos parâmetros cronológicos mostram-se relevantes para fins de estudos epidemiológicos, meios de criação de políticas coletivas e programas de serviços sociais e de saúde pública, no entanto, há de se considerar, semelhantemente, as características individuais, e, portanto, os aspectos biológicos, psicológicos e sociais para abordagem conceitual da adolescência (Brasil, 2010).

O UNFPA criou em 2018 a campanha “ela decide o seu presente e seu futuro”, com o objetivo de promover o acesso às informações ligadas à sexualidade e à vida reprodutiva, suscitando a importância de disponibilizar aos jovens acesso à um ambiente favorável para que possam realizar suas escolhas. Dessa forma, o Fundo assume como missão o planejamento consciente das gestações, favorecer um parto seguro, bem como a promoção do alcance das potencialidades dos jovens (UNFPA, 2020).

Cabe destacar que a ocorrência da gravidez não intencional necessita de uma análise mais ampla, a partir do contexto social, marcados pela ausência de oportunidades, discriminação de gênero, violência psicológica, física e sexual e casamento precoce (UNFPA, 2020).

Segundo o UNFPA, a informação, os métodos contraceptivos e os serviços de saúde sexual representam a estratégia mais eficaz, no decorrer do tempo e em todo o mundo, no que diz respeito à prevenção da gravidez não intencional, ao considerar toda a vida reprodutiva feminina, à medida que a abstinência sexual ainda alcança interrogações.

A respeito disso, em 2019, foi acrescentada à Lei nº 8.069 – o Estatuto da Criança e do Adolescente – a Lei nº 13.798, referente à instituição da celebração anual da “Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência”, que objetiva a disseminação de orientações sobre

medidas preventivas e educativas que colaborem a redução da ocorrência da gravidez na adolescência no Brasil (Brasil, 2017).

E, no ano de 2020, o governo federal realizou o lançamento da campanha de prevenção da gravidez na adolescência, intitulada “Tudo tem seu tempo: adolescência primeiro, gravidez depois”. A ação conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos tem como público-alvo adolescentes, pais ou responsáveis, com o intuito de sensibilizar os jovens sobre possíveis riscos e consequências da gravidez na adolescência (Ministério da Saúde, 2020).

Ainda que a referida campanha não tenha feito uso do termo “abstinência sexual”, existe uma citação implícita, conforme aponta Cabral e Brandão (2020), com base em seu título, incentivando o aprazamento da iniciação sexual, no entanto, ao enfatizá-la, não há um enfrentamento no que concerne à ocorrência da violência sexual, que predominantemente ocorre com as meninas, a desviar-se, portanto, de uma relevante oportunidade de diálogo sobre a temática.

De acordo com a Sociedade de Saúde e Medicina do Adolescente Norte-Americana, mesmo que a abstinência de relações sexuais possam representar uma escolha saudável para os adolescentes ainda não preparados para a iniciação sexual, os programas governamentais que propõem a abstinência até o casamento mostram-se problemáticos no ponto de vista científico e ético (*Society for Adolescent Health and Medicine*, 2017).

A Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP incorporou a “Medicina do Adolescente” em suas áreas de atuação, de forma a validar o posicionamento da Sociedade Norte-Americana, quanto à compreensão de que a abstinência sexual deve ser uma decisão dos adolescentes e não uma imposição, a resguardar, portanto, o seu direito à autonomia (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020).

Estudos realizados por Santelli et al. (2017) demonstraram que os programas de incentivo à abstinência foram amplamente rejeitados por profissionais da saúde pública. Os autores destacam que na prática, as intenções de se abster da atividade sexual falham frequentemente, bem como tais programas representam desaproveitamento de recursos públicos, ao reter dados importantes sobre a sexualidade dos jovens e de fornecer informações imprecisas e estigmatizantes.

Outro fator relevante, destacado pelas autoras, seria a inferência equivocada no que diz respeito à associação entre a iniciação sexual precoce com a gravidez não planejada, uma vez que não leva em consideração as variáveis do contexto social, a condição de vulnerabilidade, a

violência sexual, as complicações quanto ao uso dos métodos contraceptivos, entre outros (Cabral & Brandão, 2020).

Cabral e Brandão (2020) ressaltam que um estado democrático deve assegurar o cumprimento dos direitos humanos, baseados em evidências científicas, ao preservar a laicidade do Estado. As autoras focalizam a importância de políticas públicas direcionadas às ações conscientes a respeito da sexualidade dos adolescentes e ao combate à desigualdade de gênero. Desse modo, o Estado deve oferecer possibilidades para que os adolescentes possam iniciar seus projetos pessoais e possam alcançar realizações em diversas esferas da vida profissional, acadêmica, desportiva e artística (Cabral & Brandão, 2020).

1.4 A gravidez na adolescência

A adolescência é, portanto, considerada enquanto fase de busca por autonomia e liberdade, com existência de conflitos pessoais e do meio que o cerca, como possibilidade de estabelecer a sua própria identidade, além de receber imposição social e familiar para a tomada de decisões importantes para a sua vida (Zanella & Antony, 2016).

E dentre as escolhas comuns deste período, encontra-se o início das relações sexuais. De acordo com Santos, Mota e Branco (1999), comumente, quando os adolescentes iniciam a vida sexual, supõem que nada lhes acontecerá, e assim, se tornam mais vulneráveis, a partir dos “pensamentos mágicos” peculiares à esta fase. Dessa forma, o conceito de felicidade deles está localizado no presente e no prazer, ao desconsiderar os riscos os quais são expostos. Assim, podem ficar desorientados quando a surpresa de uma gravidez não planejada acontece.

Portanto, a adolescente que se descobre grávida vivencia mudanças intensas, enquanto fase de transição devido às transformações complexas pertinentes ao período. Outrossim, a adolescência pode ser assim compreendida, por abarcar mudanças profundas nos aspectos biológico, social e psicológico, ao necessitar de novos ajustamentos fundamentais para o desenvolvimento humano (Maia, 2007).

Maia (2007) considera a adolescência como uma “fase de crise”, ao representar uma etapa importante para a construção da identidade do indivíduo. Logo, a adolescente grávida precisa lidar com as ambivalências, as alterações internas e externas, relacionadas às demandas sociais e aos conteúdos emocionais. Mesmo que seja concebida como um período de alterações, Colaço e Cordeiro (2013) afirmam que gravidez pode manifestar uma função estruturadora para a adolescente, capaz de ocasionar uma mudança favorável no vínculo familiar.

Assim, a gestação nessa fase da vida pode representar uma função estruturadora na vida da adolescente e ser valorizada por elas, a partir da possibilidade de reafirmação dos seus projetos pessoais, de maneira que a maternidade é reconhecida socialmente como uma entrada para o universo adulto (Colaço & Cordeiro, 2013). No entanto, em relação às idealizações e anseios das jovens a respeito do futuro, tais perspectivas podem não ocorrer (Dias, 2009). Neste sentido, a gravidez na adolescência, pode representar risco ou proteção, a depender das circunstâncias de sua ocorrência e das questões sociais (Colaço & Cordeiro, 2013).

No que concerne às questões sociais, é preciso considerar o contexto de vulnerabilidade acentuada das mulheres de classe baixa, a situação de abuso sexual e físico, ausência de “critérios de reconhecimento social” e de oportunidades (Souza, 2009). Conforme aponta Souza (2009), muitas meninas e adolescentes são responsabilizadas precocemente pelas atividades domésticas, cuidados com outras crianças, de forma a não obedecer à estrutura contemporânea que permeia outras classes mais favorecidas, as quais separa as etapas do desenvolvimento e, assim, atribuem responsabilidades aos jovens gradualmente, a partir do avanço da idade.

E, neste contexto, além do trabalho doméstico, elas podem ser vítimas de exploração sexual de seus próprios parentes. Desse modo, a gravidez ou o casamento pode representar para a adolescente em condição de extrema vulnerabilidade, proteção frente aos altos riscos de violência física e sexual, bem como de “alívio de necessidades imediatas” de abrigo e de nutrição (Souza, 2009).

Porém, torna-se relevante destacar que a gravidez na adolescência é compreendida enquanto gestação de risco, a partir de estudos do campo biomédico, a considerar os elementos que a contemplam enquanto questão de saúde pública, devido a “maior probabilidade de desenvolver síndromes hipertensivas, partos prematuros, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção feto-pélvica, restrição do crescimento fetal, além de problemas consequentes de abortos provocados e/ou pela falta assistência adequada” (Santos, 2017; Taborda et al., 2014, p. 20).

Dessa forma, a gravidez acarreta diversas repercussões para a vida da adolescente, contudo, torna-se necessário compreender que sua incidência é observada em diversos estratos sociais, e assume inúmeros significados. Além disso, conforme afirma Dadoorian (2003), ainda perdura a ênfase a respeito de sua ocorrência como resultante da desinformação a respeito do sexo e dos métodos contraceptivos por parte dos jovens. A autora, portanto, tece críticas a respeito do posicionamento de muitos profissionais da saúde que a consideram como uma gravidez indesejada, um problema a ser solucionado por meio de programas de informação sexual.

Tal como aponta Dadoorian (2003), não se trata de falta de informação sexual, mas de formação, a fim de direcionar aos adolescentes políticas públicas que possibilitem o conhecimento a respeito da “complexidade do universo psicossocial” das adolescentes, ao particularizar a significação da gravidez a partir de seus diversos estratos sociais, bem como as implicações da gravidez na vida da adolescente e sua família. Logo, a falta de efetividade de diversos projetos de educação sexual está relacionada à desvalorização do discurso da adolescente sobre a sua própria gravidez.

A despeito disso, na pesquisa realizada por Santos et al. (2016), sobre a percepção de adolescentes a respeito do seu processo de gravidez, as entrevistadas relataram sentimentos ambíguos, embora a maioria tenha revelado aspectos positivos, também apontaram limitações nas questões de âmbito social, tais como: a diminuição da convivência com os pares, incômodo físico e evasão escolar. Para os autores, a atribuição positiva frente à experiência da gestação perpassa a busca de reconhecimento social e autonomia em seu núcleo familiar, a alternativa para superação de carências afetivas, bem como a efetivação de sua identidade feminina. Outro fator importante citado pelas adolescentes foi o amadurecimento vivenciado com a gravidez e a responsabilidade pelo bebê antes mesmo do seu nascimento (Santos et al., 2016).

E, com base no levantamento realizado por Vieira et al. (2017), dentre as reações positivas das participantes, os autores destacam que, embora não planejadas, muitas delas demonstraram aceitar a gestação, ao considerar a relevância do novo papel proporcionado pela maternidade, além das mudanças sociais presentes.

A gravidez na adolescência, portanto, não deve ser sinônimo de gravidez indesejada, ideia culturalmente compartilhada, é preciso levar em consideração a história e singularidade de cada adolescente, para que seja possível oferecer condições necessárias para orientá-la sobre as implicações da gravidez em sua vida e de suas famílias, e, assim, possa levar em consideração as responsabilidades e os cuidados necessários para a assistência adequada à criança.

Frizzo, Kahl e Oliveira (2005) indicam que a gravidez na adolescência tem especificidades relevantes se comparada à gestação em mulheres adultas, cujas diferenças tornam-se essenciais para uma melhor atuação das equipes nos serviços de saúde, com o intuito de oferecer assistência e acolhimento mais adequados às realidades das jovens grávidas, tanto no que diz respeito aos atendimentos pré-natais, quanto às políticas públicas voltadas ao planejamento familiar.

Em vista disso, para melhor entendimento sobre a construção do novo papel social da grávida adolescente, que vivencia a transição para a vida adulta, faz-se necessário compreender conjuntamente a respeito da representação socialmente estabelecida sobre a mulher grávida, ao

considerar a idealização da maternidade e a atribuição do “ser feminino” às gestantes e mães (Dadoorian, 2003).

1.5 O ser mulher grávida: um conceito construído socialmente

As contribuições realizadas por Beauvoir (1967/2009) contrastam com a construção da idealização da maternidade, anteriormente romantizada. Se a mulher dita “normal” era aquela que desejava o casamento e a maternidade, patologizava-se aquela que não os almejava: o desejo pela maternidade então representaria saúde e sua negação, doença. Haveria, portanto, algum acometimento que impedisse essa mulher de ser mãe?

Atualmente, com base na tradição cristã, a figura materna vincula-se à Maria, mãe de Jesus, que o concebeu sem sexo, e, assim, sem pecado. A ideia de pureza, humildade e dedicação torna-se acentuada e vinculada à idealização de uma maternidade santificada. Outro fator relevante se refere à concepção da fecundidade como “benção divina” e, em contrapartida, a infertilidade representaria uma punição (Maldonado, 2017).

Na visão de Badinter (1985), o amor materno é conquistado e não inerente à mulher, enquanto resultado de uma mudança social no que concerne à definição do amor da mãe, com variações influenciadas historicamente. Dessarte, não seria inato, mas adquirido a partir da vivência contínua com a criança.

Badinter (1985) destaca que até o século XVIII, as atitudes maternas eram marcadas por indiferença, visto que os recém-nascidos eram confiados e amamentados pelas amas-de-leite, instaladas nas residências das famílias economicamente mais favorecidas, enquanto que, no caso das classes menos abastadas, os filhos eram enviados para as casas das amas, distante da família, e assim, nesta época, havia altos índices de mortalidade infantil.

Desse modo, o amor materno faz-se necessário para a sobrevivência, ainda que não se encontre acessível em todas as mulheres. A criança, para se desenvolver adequadamente, necessita de um cuidador que possa suprir suas necessidades físicas e afetivas, além de exercer a “maternagem”, todavia, nem todas as mães conseguem proporcioná-las aos filhos (Badinter, 1985).

Neste sentido, no fim do século XVIII inicia-se valorização do amor materno, no âmbito filosófico, médico e político. Assim, amamentar o próprio filho representa ser uma boa mãe e realizar seu “dever natural” (Maldonado, 2017). Por conseguinte, a concepção de “ser uma boa mãe” depende do contexto histórico, da mulher e de sua história de vida.

A cultura não passa de um epifenômeno. Aos seus olhos, a maternidade e o amor que a acompanha estariam inscritos desde toda a eternidade na natureza feminina. Desse ponto de vista, uma mulher é feita para ser mãe, e mais, uma boa mãe. Toda exceção à norma será necessariamente analisada em termos de exceções patológicas. A mãe indiferente é um desafio lançado à natureza, a a-normal por excelência (Badinter, 1985, p.14).

Posteriormente, no século XIX, com os avanços da obstetrícia, a mulher pôde libertar-se da natureza, gozando de liberdade: “torna-se senhora de seu corpo” (Beauvoir, 1970 p.157), então, ela passa a assumir o papel econômico para alcançar os seus objetivos, ao liberar-se da sujeição às gestações recorrentes. À vista disso, Badinter (1985) destaca que as ambições femininas e os valores predominantes produzem novas posturas, que poderiam acarretar em impactos profundos para a sociedade. Dessa forma, o acesso ao contraceptivo concedeu à mulher a possibilidade de escolha: algumas desejam a maternidade e outras não (Badinter, 2011).

No entanto, ainda que seja concedida à mulher essa possibilidade, Dadoorian (2003) pontua que a maternidade é considerada como “um atributo que caracteriza o feminino” (p. 86) e, com o nascimento de um filho, a mulher então se sentiria plena. Mas, então, o que dizer das mulheres que não almejam a maternidade? Deixariam, portanto, de lado a sua feminilidade?

Na visão de Maldonado (2017), a gravidez corresponde à uma das fases do desenvolvimento pessoal no ciclo de vida da mulher, enquanto “períodos de transição biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas (p. 27). Com base nesse ponto de vista, acrescenta-se maior culpabilização à mulher: não gestar acarretaria em algum prejuízo quanto ao seu desenvolvimento pessoal pleno?

À vista disso, as concepções arraigadas socialmente sobre a gravidez como confirmação da feminilidade trazem grandes impactos na vida da mulher. Se ela faz a opção de não ter filhos, comumente pode ser considerada como portadora de algum tipo de “problema”. Se casada, a pressão social torna-se ainda mais severa e ainda que a decisão seja definida pelo casal ou até mesmo possuam alguma dificuldade reprodutiva, culturalmente, é atribuído à mulher a impossibilidade de exercer a função parental exigida pela sociedade (Leite & Frota, 2014).

É possível perceber que as representações em torno da identidade feminina estão vinculadas ao sinônimo de ser filha, esposa ou mãe, a partir da internalização da ideologia patriarcal e da definição dos papéis sexuais (Daddorian, 2003).

Badinter (2011) destaca que as mulheres, ao almejarem a conquista de seus direitos essenciais, como a liberdade e a igualdade em relação aos homens, passaram a priorizar suas

ambições. E quanto aos filhos, muitas delas desejam não os ter e outras buscam conciliar a maternidade com as suas atividades profissionais.

Diante desse cenário de transformações, o papel da mulher modificou-se, além do conceito tradicional de família, no entanto, nos dias atuais, a maternidade ainda é idealizada e compreendida como “um salto qualitativo para a vida da mulher” (Leite & Frota, 2014, p.153).

Segundo Badinter (2011), o desejo por filhos pode representar um impeditivo para o alcance de outros objetivos da mulher, portanto, torna-se desafiador, a partir das fantasias existentes a respeito dos aspectos positivos da maternidade. Por outro lado, com frequência, as renúncias necessárias são desconsideradas pelas mulheres e pelo casal antes da chegada dos filhos e após o nascimento deles, podem experimentar sentimentos negativos ligados à frustração, esgotamento, renúncia, solidão, entre outros.

Todavia, o desejo por um filho não é imprescindível, apesar de que muitas mulheres são socialmente impelidas a acreditar que somente se sentirão completas e realizadas ao se tornarem mães, ao responsabilizá-las pelo sucesso da função parental. Logo, a maternidade ainda é naturalizada em nossa cultura, no que concerne ao propósito biológico e à relevância social ligada à efetivação da identidade feminina (Leite & Frota, 2014).

Perrot (1991), ao citar Honoré Balzac (1841): “Uma mulher sem filhos é uma monstruosidade” e “Somos feitas apenas para ser mães”, frases ditas por Louise, protagonista da obra “*Mémoires de deux jeunes mariées*”, que em português, quer dizer “Memórias de duas esposas”, embora tenham sido mencionadas no século XIX, ainda ressoam atualmente.

Ainda no século XVIII, a vida de muitas mulheres era composta por uma sucessão de partos, sendo comum o casamento precoce e o nascimento de muitos filhos (Perrot, 1991). Neste contexto, o ser mulher estava intrinsecamente ligado ao ser mãe, sendo que o dito “normal” contemplaria o anseio pela maternidade.

Segundo Andrade (2015), a maternidade e o matrimônio garantem o “*status social*” à mulher, considerados enquanto determinantes para sua satisfação, embora ela vivencie diversos conflitos pessoais, como a busca pela conciliação de suas inúmeras atividades, devido à continuidade das “relações patriarcais”, ao assumir maiores responsabilidades se comparadas ao homem.

Com base nisso, na visão de Corrêa e Petchesky (1996), os movimentos feministas deram origem às representações sobre a capacidade da mulher em optar por ser mãe, o momento para tal e até mesmo se não almejavam esse papel, ao relacionar o controle de natalidade para além da esfera social e política, conjuntamente com o incentivo à busca pelo controle de si e do seu corpo.

Dessa forma, as autoras destacam quatro componentes das bases éticas dos direitos voltados à reprodução: “integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade” (Corrêa & Petchesky, 1996, p.150), no sentido de assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

No entanto, embora a mulher tenha a possibilidade de escolher ter filhos ou não, o desejo de gestar como possibilidade de “comprovar” a existência da sua feminilidade e sua capacidade reprodutiva, ao confirmar a sua “função social feminina”, associada à maternidade, ainda permeia o reconhecimento social quanto ao ser mulher (Daddorian, 2003).

Ao se contrapor a tais concepções, Simone Beauvoir (1970/2009), considera a gravidez como uma função exaustiva, que não confere à mulher proventos pessoais, mas ao contrário, requer imensa abdição. A autora aborda sobre a dor e os riscos durante o parto, a entrega cansativa durante o aleitamento e as inúmeras fragilidades do corpo feminino desde a gestação, bem como as ambivalências que se fazem presentes.

Mas a gravidez é principalmente um drama que se desenrola na mulher entre si e si; ela sente-o a um tempo como um enriquecimento e uma mutilação; o feto é uma parte de seu corpo e um parasito que a explora; ela o possui e é por ele possuída; ele resume todo o futuro e, carregando-o, ela sente-se ampla com o mundo; mas essa própria riqueza a aniquila: tem a impressão de não ser mais nada. Uma existência nova vai manifestar-se e justificar sua própria existência; disso ela se orgulha, mas sente-se também o joguete de forças obscuras, sacudida, violentada. O que há de singular a mulher grávida é que, o mesmo momento em que se transcende, seu corpo é apreendido como imanente: encolhe-se em si mesmo, em suas náuseas e seus incômodos; deixa de existir para si só e é quando se faz mais volumoso do que nunca. (Beauvoir, 1967/2009, p.262).

Assim, Beauvoir (1970/2009) enfatiza que a mulher perpassa os dias da gravidez ao vivenciar sentimentos ambivalentes, que se modificam com o desenvolvimento do feto. Inicialmente, há uma “existência imaginária”, na qual a mãe sonha e planeja a sua chegada, no entanto, somente após o nascimento do bebê que a experiência materna se concretizará de fato.

E com o passar dos meses iniciais e o prosseguimento da gravidez, a mulher reencontra o seu equilíbrio após a adaptação entre ela e o feto. A princípio, a gravidez seguia oculta em seu interior, e, posteriormente, muitas grávidas desfrutam de uma paz singular, além da mudança em sua percepção corporal. Então, ela começa a enfatizar o momento presente: a vida que cresce em seu ventre e lhe traz plenitude (Beauvoir, 1970/2009).

Desse modo, a mulher grávida desfruta de um novo prazer ao se perceber “interessante”, um de seus maiores anseios desde a adolescência, e, se antes era dependente da sua relação com o parceiro, não é mais tida como um objeto sexual, mas sim, detentora de uma vida, alcançando

respeito e seus desejos. E, então, “justificada pela presença de um outro em seu seio, goza enfim plenamente de ser ela própria” (Beauvoir, 1970/2009, p.268).

Por volta dos últimos meses de gestação, a mulher deixa de sentir que possui o filho, mas sim, o contrário, além de temer o parto, uma vez que “toda passagem é angustiante” (Beauvoir, 1970/2009, p.271). Ainda que exista o desejo em ter o filho nos braços, ela possui receio das suas novas demandas e se mantém dividida. No entanto, embora cada mulher vivencie o momento que antecede o nascimento de um filho e o próprio parto de modos diferentes, cabe destacar a importância da mulher ser assistida para que consiga parir, visto que a solidão representaria um grande perigo para a sua saúde e de seu bebê.

Para Beauvoir (1970/2009), no decorrer da gravidez, ocorre a recordação dos sonhos infantis e das angústias de adolescente. Assim, cada gestação será vivenciada de forma distinta, a considerar as relações existentes entre a mulher e sua mãe, com o parceiro e consigo mesma. Portanto, ao gerar um filho, ela assume o lugar de sua mãe, o que corresponderia à sua emancipação completa, e, se esta for almejada, alegrar-se-á com a gestação e desejará conduzi-la sem apoio, de outro modo, será necessária a intervenção materna.

A experiência do nascimento, bem como os primeiros contatos da mãe com o recém-nascido, torna-se variantes, ao passo que muitas mulheres sentem um vazio em seu corpo e estranheza após o parto, além de uma tristeza profunda por ter sido separada do filho. É comum que ela imaginasse que ao nascer, fosse gozar de intensa identificação, porém pode se surpreender ao não ser reconhecida por ele (Beauvoir, 1970/2009).

E no que concerne à aceitação da gravidez, a afeição do parceiro pode favorecê-la, de maneira que a satisfação ou descontentamento em relação a ele pode promover um maior desejo pela gestação ou hostilidade (Beauvoir, 1970/2009). Sob essa perspectiva, abordar sobre rejeição, estranheza, tristeza, medo, solidão, cansaço, fragilidade, vazio, entre outros estados físicos e emocionais, contrariam a perspectiva positiva atribuída à gestação pela sociedade, porém, fazem parte de um face ainda obscura da maternidade.

E tal como citado anteriormente por Beauvoir (1970/2009), a ambivalência se fará presente na vida da mulher grávida, ainda que vivencie uma gestação planejada e desejada, terá de enfrentar a aceitação e a rejeição, associados ao medo do desconhecido, do parto, das preocupações a respeito da saúde do filho, a ansiedade a respeito dos cuidados com este, as alterações metabólicas e corporais vivenciadas (Griffa & Moreno, 2012).

No entanto, é esperado socialmente que a mulher vivencie a gravidez com alegria e felicidade, portanto, ela receberá muitas demandas, a partir da existência de uma sociedade de

consumo que a incentivará a adquirir inúmeros “objetos” ditos essenciais para que consiga cuidar bem de seu filho e ser uma boa mãe (Griffa & Moreno, 2012). Contudo, tal como afirmam os autores, muitas vezes, ela não encontra espaço para abordar ou refletir acerca desta nova experiência, que abrange sua existência completa.

Há de se destacar que, na atualidade, os diversos papéis atribuídos à mulher oneram a gestante, de maneira que, muitas vezes, não pode se isentar de realizá-los, ao constituir, dessa forma, causa de estresse. Desse modo, a grávida encontra-se ainda mais vulnerável devido às mudanças físicas e bioquímicas vivenciadas neste período (Saraiva, 2007).

A despeito das alterações físicas, atualmente, divide-se a gravidez em três trimestres: o primeiro marcado pelas alterações no corpo, fadiga, náuseas e vômitos, sensibilidade nos seios e variação de humor; no segundo, há a possibilidade de a mulher retomar a energia e se sentir melhor, a vivenciar com mais entusiasmo a gestação; por último, há a predominância de incômodos físicos e grandes modificações em todos os sistemas, que causam diversas consequências para sua rotina (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Quanto às alterações emocionais, Priest (1987) definiu três fases de conteúdo psicopatológico potencial diferente, de acordo com os trimestres de gravidez, a saber: a primeira fase (até às 12^a semanas): caracteriza-se, principalmente, por labilidade emocional, irritabilidade, inquietação, ansiedade e susceptibilidade, atingindo-se o reequilíbrio psicológico pela 16^a semana aproximadamente; a segunda fase (12^a às 24^a semanas): com potencial psicopatológico baixo; e a terceira fase (das 24^a semanas até ao parto): com um acréscimo de ansiedade focalizada sobre o parto que se avizinha (receio, sofrimento, perda da integridade e eventual descontrole), sobre as preocupações quanto à saúde do filho e ainda sobre o seu esperado papel de mãe.

E, de outro modo, Fonseca (2010) propõe três estágios provenientes da gestação, compostas pelo nascimento do bebê, de uma mãe e da família. Portanto, essa nova condição abrange a mulher e o seu meio social, influenciando, assim, “o processo psicológico, a adaptação a este novo período e o desenvolvimento desses novos papéis psicossociais” (p. 2).

No entanto, é preciso destacar que cada gestação apresentará peculiaridades e qualquer segmentação pode se distanciar da realidade vivenciada pela gestante, a partir das diferenças individuais e alterações quanto à intensidade de sintomas ou até mesmo ausência destes.

Bortoletti (2007) aponta que, nesse período, determinadas alterações no comportamento da mulher são comuns, no entanto, a forma como cada uma delas lida com as mudanças se mostra distinta, em razão de suas características próprias, tais como: a personalidade, o contexto no qual

a gestação ocorreu, a relação com o companheiro, as implicações da gravidez, dentre outros aspectos.

Por conseguinte, ter um filho corresponde a uma fase de transição, em que há mudanças significativas e complexas, com necessidade de reajuste e reestruturação em diversos aspectos, relacionados à identidade e aos papéis sociais. Além disso, a gestante pode assumir novos patamares de amadurecimento ou acentuação de quadros patológicos que afetarão a relação mãe-bebê (Maia, 2007; Maldonado, 2017).

Nesse contexto, o ciclo gravídico-puerperal constitui um período de transformações profundas na vida da gestante e de sua família, no âmbito emocional, social, econômico e relacional, visto que o nascimento do bebê traz mudanças profundas no psiquismo parental (Cepêda et al., 2006; Rabello, Silva & Zorning, 2010). À vista disso, é considerada uma crise de desenvolvimento e pode ser entendida como ocasião e risco, conforme refere Minuchin (1982), representa ocasião de evolução do sistema familiar, e, risco do seu funcionamento. A crise, então, apresenta-se como um momento em que existe aumento de vulnerabilidade, mas, ao mesmo tempo, maior receptividade a mudanças, e pode possibilitar oportunidades de intervenção.

No que concerne à gravidez na adolescência, é preciso considerar a sua complexidade, influenciada por diversidades sociais, culturais e econômicas (Sabroza et al., 2004). Neste sentido, Dadoorian (2003) ressalta a importância de investigar o significado da gestação mediante o discurso das adolescentes, bem como suas consequências subjetivas e culturais, ao oferecer uma visão mais ampla sobre a repercussão da gestação na vida dessas jovens, principalmente as que pertencem às classes mais populares, o que pode acarretar no aumento da pobreza econômica e social.

Os levantamentos realizados por Sabroza et al. (2004), demonstraram repercussões emocionais intensas nas grávidas adolescentes, com relatos de sofrimento psíquico em quase um terço das participantes do estudo. No entanto, houve menor prevalência desses relatos por parte das participantes cuja ocorrência da gravidez esteve relacionada à possibilidade de reconhecimento e/ou de *status* social.

Conforme apontam Sabroza et al. (2004), a gestação na adolescência representa uma vivência emocionalmente severa, com base na antecipação da responsabilidade em relação aos âmbitos sociais, econômicos e psicológicos que a chegada de um filho implica na vida de um jovem. Dessa forma, os autores apontam que determinados aspectos psicológicos, como a prevalência de baixa autoestima, a falta de apoio da familiar, a ocorrência de altos níveis de

estresse, as baixas expectativas a respeito do futuro, bem como a existência de sintomas depressivos influenciam a relação que será constituída entre a adolescente gestante e o seu bebê.

1.6 A construção do vínculo afetivo mãe-bebê

No que se refere à importância de proporcionar à criança condições favoráveis ao seu desenvolvimento, a construção do vínculo afetivo entre a mãe adolescente e o seu bebê, desde a gravidez, assume grande significância neste contexto tão peculiar.

Na visão de Zimerman (2010), o conceito de vínculo possui extrema relevância ao desenvolvimento da personalidade infantil, a partir do pressuposto de que cada indivíduo se constitui a partir de outro. É importante destacar que o primeiro vínculo a ser estabelecido na vida humana esteia-se na relação mãe-bebê ou com outra pessoa que a substitua e conceda os cuidados orgânicos vitais para a sobrevivência do recém-nascido, bem como atenda suas necessidades afetivas.

Neste sentido, Servilha e Bussab (2015) destacam a construção de vínculos como condição essencial para a inserção social, formação intelectual e inerente à ontogênese das capacidades cognitivas. As autoras ressaltam que a competência materna em conhecer e atender às necessidades do bebê constitui o ponto central na construção de uma relação mútua, assim, o vínculo entre a díade pode ocorrer ainda na gestação, com tendência a intensificar depois do nascimento.

Portanto, até mesmo antes de nascer, o feto possui inteligência, sensibilidade e apresenta traços de personalidade, ao ter sua vida afetiva e emocional ligada, diretamente, à experiência relacional materna, em sintonia empática e fisiológica com ela, a captar seus estados emocionais e disposição afetiva. Dessa maneira, as experiências durante a gravidez correspondem à base fundamental das relações posteriores estabelecidas com a criança, o que comporá a sua vida afetiva infantil (Mazet & Stoleru, 2003; Wilhelm, 2015).

À vista disso, ainda na gestação, torna-se fundamental a construção da vinculação afetiva entre a mãe e o feto, considerando suas exiguidades, uma vez que o processo hormonal se intensifica e as células embrionárias são modificadas para a plena formação do bebê. E, nesse período, o vínculo entre a díade está relacionado à origem das interações humanas mais importantes, visto que existem relações orgânicas, no que diz respeito às ligações sanguíneas, interações por intermediários humorais, neurovegetativas e fisiológicos (Fonseca, 2010; Mazet & Stoleru, 2003).

Logo, a maneira como a qualidade do contato entre mãe e filho for estabelecido variará para cada gestante, a partir da sua própria história de vida, bem como o estabelecimento de sua realidade interna. E, para a maturação psíquica do bebê, se torna imprescindível a interação adequada entre a díade (Fonseca, 2010; Maia, 2007). Desse modo, cada ser humano se constitui a partir do outro e pelo outro, em um processo de construção de identidades pessoais e coletivas.

Conforme aponta Rosseti-Ferreira (2009), os traços pessoais são estabelecidos na história de interação do sujeito e adquirem significado nas relações construídas em determinado contexto e desde o começo da vida, cada pessoa encontra-se em relação com as demais, mediante uma composição de interações em seu meio.

Segundo Viçosa (1997), o quanto antes a grávida adolescente for estimulada a promover a interação com o seu bebê, maiores as chances de conseguir estabelecer um vínculo mais forte com o filho e assim, desempenhar a sua função materna. No entanto, a construção desse vínculo pode representar inúmeras dificuldades para a adolescente, que necessita de apoio para conseguir superar os medos, as dúvidas, o isolamento social e a falta de segurança em sua própria capacidade de cuidar adequadamente do filho (Delgado, 2002).

Em vista disso, a vinculação entre mãe e filho pode ocorrer de várias formas, a partir dos aspectos psicológico, conjugal e socioeconômico existentes no âmbito familiar, no entanto, se não ocorrer de forma adequada, a criança pode sofrer danos psicológicos severos, uma vez que a construção dessa relação afetam o seu funcionamento psíquico (Silva & Amazonas, 2010).

Na visão de Delgado (2002), as intervenções prévias dos profissionais de saúde podem contribuir para a construção desse vínculo tão significativo, ao identificar exiguidades da adolescente, além de oferecer o suporte necessário para o desenvolvimento da sua função materna. Assim, a existência de uma equipe profissional capacitada faz-se necessária para a promoção de saúde mental e física da adolescente e do bebê, ao buscar oferecer intervenções efetivas voltadas à assistência da díade, bem como orientações quanto à relevância do suporte familiar neste contexto.

Dentre as dificuldades vivenciadas pela grávida adolescente, o estado de autodepreciação pode ser acentuado devido a insegurança em relação aos cuidados com o bebê, da imaturidade e da falta de experiência, de forma que se torna comum a permanência da adolescente no ambiente familiar de origem, o que traz diversos impactos na dinâmica familiar. À vista disso, as mães das adolescentes constituem parte principal da rede de apoio, enquanto maior fonte de apoio social, emocional e financeiro (Santos et al., 2014; Folle & Geib, 2004; Levandowski, Piccinini & Lopes, 2008).

O apoio concedido pela família da gestante adolescente faz-se relevante para o desenvolvimento da sua função materna, compreendida enquanto proteção e cuidado necessários para a sobrevivência da criança (Winter, 2004). No entanto, levantamentos realizados por Folle e Geib (2004) demonstraram que a permanência e a busca por apoio familiar podem causar uma confusão de papéis, a transferir para a avó, em geral, a função materna, o que pode colocar a adolescente em uma condição de “irmã do filho” (Folle & Geib, 2004, p.188), além de se perceber como incompetente para realizá-la, o que obstaculiza a aceitação de sua identidade pessoal e materna.

Neste sentido, o suporte familiar assume um efeito protetor mediante possíveis eventos estressores na vida da adolescente, com menor incidência de sofrimento psíquico materno, além de promover o bem-estar da díade. Outrossim, o apoio da família também favorece a construção do vínculo mãe-bebê (Delgado, 2002; Levandowski et al., 2008; Rodrigues, Almeida & Ramos, 2011). Nesta perspectiva, o suporte familiar influencia a qualidade das relações sociais, bem como a capacidade de construir relacionamentos “suportivos” com as outras pessoas, a partir das relações familiares (Baptista, 2009).

Capítulo 2 – Aspectos psicossociais da gravidez na adolescência

Na visão de Paiva (2013), o termo psicossocial compreende “os modos de ver o mundo” do indivíduo, bem como a elaboração do discurso e de sentido em relação às interações sociais, interpessoais e institucionais, ao contemplar diversos fenômenos, a partir de diferentes análises, tais como: “sentimentos, emoções, atitudes e práticas, discursos extraídos das falas de pessoas ou analisados com base em documentos, dinâmicas relacionais, resistência e resiliência, cenas e contextos” (Paiva, 2013, p.536).

Para Alves e Francisco (2009), a abordagem psicossocial abrange as articulações entre os elementos que compõem a ordem social e psíquica, de forma a conceber o sujeito em diversas perspectivas, ao considerar a sua história de vida, suas relações sociais, a estrutura social e familiar, além das vivências culturais, assim, compreende-o enquanto um ser que “afeta e é afetado pelo mundo, enfatizando a interação e a interdependência dos fenômenos biopsicossociais e buscando pesquisar a natureza dos processos dinâmicos subjacentes” (Alves & Francisco, 2009, p.769).

Desse modo, a perspectiva psicossocial contempla “outras possibilidades de ser e estar no mundo, ao abrir espaços para as diferenças, para a desconstrução de conceitos rígidos e para a busca de caminhos alternativos” (Alves & Francisco, 2009, p.771). Portanto, prioriza o indivíduo e sua interioridade, ao reconhecer sua experiência e seu mundo interno, de maneira a percebê-lo como dotado de consciência, capaz de refletir e articular a sua história (Germano & Castro, 2010).

Assim, a grávida adolescente, ao deparar-se com a necessidade de reestruturação de identidade e de reformulação dos seus papéis sociais, irá vivenciar modificações físicas e sociais nos âmbitos familiares, acadêmicos, pessoais e sexuais. A respeito disso, Bocardi (2003) pontua que tais mudanças acontecem de forma abrupta, com repercussões em suas relações sociais, visto que, geralmente, há a ocorrência de evasão escolar e de isolamento social. E, após o parto, ela tende a assumir obrigações quanto aos cuidados do bebê, à amamentação, cuja dedicação e disponibilidade implicará em afastamento do convívio social anterior, uma vez que cuidar do filho mostra-se incompatível às atividades anteriores (Bocardi, 2003).

Neste contexto, a intensidade dessa nova vivência diz respeito para além das alterações psicológicas, que compreende aspectos psicossociais da adolescente. O período da gravidez, parto e puerpério são fases de grande incidência de perturbações psíquicas na mulher e isso se preconiza com mais vigor quando se é adolescente, ao necessitar de atenção específica e de cuidado para a manutenção ou recuperação do seu bem-estar (Rodrigues et al., 2011).

2.1 A gravidez na adolescência e a importância do suporte familiar

Na visão sistêmica de Minuchin (1982), a família é a origem do desenvolvimento psicossocial de seus integrantes, assim, sua principal atribuição seria de oferecer-lhes apoio. No entanto, o autor destaca que as funções familiares abarcam dois objetivos: o primeiro seria interno, relacionado à proteção psicossocial de seus membros, e, o segundo, externo, voltado à transmissão da cultura, além disso, a família confere o sentido de pertencimento e de separação ao indivíduo.

Segundo o autor, as concepções das funções familiares alteram conforme a sociedade se modifica, sendo assim, as mudanças sociais repercutem no âmbito familiar (Minuchin, 1982). Para Dessen (2010), nas sociedades ocidentais contemporâneas, o conceito de família possui maior amplitude, baseada na existência de afetividade e proximidade entre os seus componentes, e, portanto, os familiares seriam aqueles que estabelecem vínculos baseados na intimidade e criam relações intergeracionais, que correspondem à transmissão de padrões entre as gerações.

Borsa e Nunes, (2017) destacam que a família nuclear, composta por pai, mãe e filho(s) recebe a influência do modelo da família tradicional burguesa, patriarcal e monogâmica, porém, torna-se relevante destacar que existem diferenças culturais sobre essa definição, com possibilidade de inclusão de outras pessoas da genealogia familiar ou até mesmo ancestrais (McGoldrick, 1980/1995).

McGoldrick (1980/1995) afirmam que a maior importância da família se destina aos relacionamentos, que são imprescindíveis e abrangem os aspectos emocionais de várias gerações. Desse modo, ela representa um “dispositivo social” significativo, que interfere nas futuras relações do indivíduo e nos padrões de comportamento e de pertencimento social (Baptista, 2009, p.16).

Conforme apontam Bell e Bell (2005), as interações familiares podem influenciar a autoestima, os padrões comportamentais, a capacidade de se relacionar, bem como a saúde mental de crianças e adolescentes, além de repercutirem nas fases posteriores de suas vidas. Assim, se por um lado, o suporte familiar é capaz de diminuir os impactos dos acontecimentos estressores, por outro, o comprometimento emocional dos pais fragiliza a sua estrutura (Baptista, Baptista & Dias, 2001; Lovisi et al., 1996).

A despeito da ocorrência de eventos estressores, a gravidez na adolescência pode intensificar os conflitos existentes no âmbito familiar, principalmente quando precoce e não intencional. No caso de ausência ou fragilidade desse suporte, a adolescente encontra-se mais

suscetível à ocorrência de sintomas mentais (Rodrigues et al., 2011; Taborda et al., 2014).

Por conseguinte, a descoberta da gravidez traz impactos que modificarão todo o núcleo familiar, rompendo, muitas vezes, com as expectativas e planos elaborados pelos pais a respeito do futuro dos filhos, a afetar também as relações familiares, com a presença frequente de atitudes marcadas por apontamentos, cobranças e culpas (Pinto & Firmento, 2010).

As expectativas e a reação dos pais frente à gravidez precoce dependem de cada contexto familiar. Para Osofsky e Osofsky (1978), muitas famílias recebem a notícia com escândalo e vergonha do que as demais pessoas irão dizer ou pensar, além da culpa pelo papel parental que desempenharam. Estas atitudes adversas dependem muito do contexto social e cultural de cada família e suas relações com as raízes na infância, ao considerar a fragilidade em lidar com problemas que vão contra as concepções de ordem religiosa, moral, social e cultural.

Cabe destacar que o processo de descoberta, aceitação ou rejeição da gravidez variará em cada situação e família, sendo comuns sentimentos de “vergonha, constrangimento, tristeza, pena, preocupação, raiva, revolta, desespero, nervosismo, medo” (Valila et al. 2011, p.558). Por outro lado, existem pais que respondem, de maneira positiva, à notícia da gravidez, com relatos de demonstração de alegria e não de culpa, ainda que demonstrem surpresa (Valila et al., 2011).

Segundo Moreira et al. (2008), a gestação na adolescência é enfrentada com muita dificuldade, uma vez que a gravidez representa uma mudança acelerada na condição de filha para mãe. Atualmente, a adolescência possui outras necessidades e objetivos comparadas há décadas atrás.

A criança transforma a vida não só da adolescente, mas também altera os hábitos de vida da família, estabelecendo uma inversão dos papéis, uma vez que a adolescente passa da posição de filha para realizar a função de mãe. A família sente todas essas mudanças decorrentes do nascimento da criança, inclusive com o aumento da preocupação de cuidar e educar uma criança e continuar cuidando da jovem mãe (Bocardi, 2003, p.109).

Um estudo realizado por Nogueira e Marcon (2004) aborda a respeito da problemática enfrentada pelos pais das adolescentes frente à gravidez, apesar da maioria de suas mães terem concebido o primeiro filho na mesma idade, no entanto, ressaltam a diferença da cultura vivenciada pela sociedade há décadas atrás, na qual o casamento era aceito ainda na adolescência, bem como a gestação, em relação à cultura contemporânea, que a contempla como desviante e enquanto problema social.

No que diz respeito à transgeracionalidade, é necessário levar em consideração as influências familiares transmitidas ao longo das gerações, ainda que realizadas de maneira inconsciente, sendo possível a continuação ou mudança de comportamentos relacionados à gravidez na adolescência (Cervený, 1996). Algumas famílias com mães adolescentes podem ter um histórico de parceiros ausentes, tendo de responsabilizar-se pelo cuidado e provimento dos filhos e ainda que por motivos diferentes, assumem o esteio familiar (Silva et al., 2014).

Segundo Fulmer (1980/1995), uma gravidez precoce pode ocasionar diversos conflitos no âmbito familiar, pois o pai da adolescente pode considerá-la “moralmente frouxa”, ao atribuir a culpa à filha e/ ou à mãe da adolescente. Por outro lado, a mãe pode concordar com o posicionamento paterno e culpabilizá-lo pelo distanciamento entre pai e filha. E, quando apenas um dos pais se fazem presentes, ainda que inicialmente a notícia da gravidez gere algum tipo de tensão, a chegada de um bebê pode se mostrar recompensadora para as famílias. Desse modo, a “hierarquia perturbada” com a ocorrência da gravidez precoce deixa de ter maior relevância à medida que a adolescente assume a condição de mãe e de mulher e assim, adquire novos papéis sociais (Fulmer, 1980/1995).

Diante das problemáticas que envolvem a gravidez na adolescência e a estrutura familiar, torna-se relevante ressaltar a importância do vínculo entre pais e filhos, do diálogo, afeto, e, principalmente, da compreensão acerca da vida e dos problemas do(a) adolescente. Com base nisso, a estrutura familiar é essencial para o crescimento e amadurecimento dos jovens, enquanto suporte necessário para o desenvolvimento positivo de suas vidas. Assim, o apoio da família é fundamental na vida dos filhos, principalmente para as adolescentes que engravidam, conforme afirma Bocardi (2003, p.103): “a família exerce importante papel como agente de apoio e orientação para as jovens grávidas”.

Faz-se relevante compreender que a relação familiar sofre mudanças desde a descoberta da gravidez, após o nascimento do bebê, além da rotina da família também ser alterada, pois o recém-nascido requer cuidados necessários relacionados à responsabilidade, disponibilidade e financeiros. Desse modo, a partir do tipo de cuidado oferecido pela adolescente ao bebê, a família poderá atribuir crescimento pessoal, responsabilidade e amadurecimento se ela for atenciosa, zelosa, dedicada e conseguir oferecer ao filho os cuidados básicos para o seu desenvolvimento adequado. No entanto, é importante ressaltar que a mãe adolescente necessita de suporte para conseguir atender as necessidades da criança (Fonseca Pinto & Marcon, 2012; Valila et al., 2011).

Segundo as autoras Valila et al. (2011), a família estabelece o vínculo com o bebê a partir do seu nascimento, favorecido pela manutenção de afeto, atenção e acompanhamento contínuo da criança. Ainda que a frustração, a culpa e o desgosto frequentemente façam parte das reações familiares frente ao anúncio da gravidez, no decorrer do tempo, a família tende a torna-se o suporte principal da adolescente, em diversos aspectos.

Neste contexto, os estudos realizados apontaram uma melhoria no convívio familiar, bem como na constituição da família enquanto rede de apoio para a adolescente, marcadas por conselhos, orientações e suporte emocional, o que pode contribuir para a diminuição do estresse materno, um entendimento maior sobre o desenvolvimento da criança e o favorecimento da autoestima, uma vez que, a partir da assistência da família, a adolescente tende a se sentir mais segura e estável, por saber que dispõe de apoio constante, especialmente na fase de adaptação com o bebê (Valila et al., 2011).

Assim, o apoio familiar representa um fator de proteção aos adolescentes, pois facilita o estabelecimento do novo papel de mãe e de pai, a aquisição de conhecimento a respeito dos cuidados necessários com o bebê, além de oferece esteio emocional para a mãe adolescente (Da Fonseca Pinto & Marcon, 2012).

Ainda que o apoio da família seja essencial, as redefinições de papéis e na estrutura familiar demandam por novos ajustamentos (Preto, 1980/1995). Estudos realizados por Mainetti e Wanderbroocke, (2013) com avós que assumiram a criação parcial ou integral dos netos apontam para mudanças estruturais familiares, cujos pais adolescentes, ao serem considerados despreparados e inexperientes para desempenhar a função parentais ou por abandonarem os filhos, deixam de responsabilizar-se pela criação e cuidados deles e tendem a não assumir a função materna ou paterna. À vista disso, o estabelecimento dessa nova estrutura pode representar uma sobrecarga financeira para os avós, conflitos entre pais e filhos sobre a criação da criança, além de alterar a vida social e familiar, entre outros desdobramentos (Mainetti & Wanderbroocke, 2013).

2.2 O impacto da gravidez na adolescência no convívio social e escolar

Tal como abordado anteriormente, a descoberta da gravidez ainda na adolescência representa um impacto significativo na vida de todos os envolvidos: os adolescentes e seus familiares. A notícia da gravidez afeta de forma intensa as diversas dimensões da vida dos adolescentes: emocional, social, escolar e familiar.

Para Souza (2001), ter um filho na adolescência significa ser cada vez mais dependente

dos próprios pais, pois, na condição de adolescente, não apresentam ainda independência financeira. Portanto, a chegada de um filho quando ainda se é muito jovem, significa abrir mão de objetivos e planos que precisarão ser apazados, ou até mesmo, abandonados, a depender das condições sociais.

As novas condutas e responsabilidades necessárias para cuidar de uma criança e as demais renúncias impostas, levam muitas adolescentes a adotarem o aborto como medida de autoproteção, seja por medo do próprio futuro, por falta de apoio familiar e/ou do pai da criança e de recursos financeiros, pelos estudos inacabados, entre vários outros fatores.

O aborto torna-se, então, a única saída para estas adolescentes e neste desafio, elas arriscam suas próprias vidas, quando decidem interromper a gravidez utilizando - se de quaisquer recursos que tenham a mão. Esta decisão muitas vezes é vivida de forma solitária e clandestina, ou sobre pressão dos parceiros e familiares. O sentimento de abandono não significa necessariamente que sejam deixadas sozinhas, mas sim porque o parceiro e familiares são os primeiros a propor o aborto, sem maiores indagações. Por ser proibido, o aborto leva a pressões psicológicas e sociais muito grandes, sendo carregado de medo, culpa, censura vergonha, e estas adolescentes ainda enfrentam o desespero, a humilhação e julgamento dos profissionais de saúde (Souza et al., 2001, p.43).

Na maioria das vezes, a gravidez precoce é vista pela sociedade em geral, como um ato irresponsável dos jovens, principalmente pelos pais. Para as adolescentes grávidas, pode ser vivenciada como uma experiência frustrante, com relatos de medo, insegurança, vergonha, falta de apoio e dificuldades financeiras. E, a partir desse misto de sentimentos de angústia e sofrimento, muitas jovens optam pelo aborto, por não encontrarem outra opção possível (Souza et al., 2001).

De acordo com estudos realizados por Correia et al. (2011), as causas pela busca do aborto contemplam o medo da reação dos genitores, a idade, a reação do companheiro e a própria rejeição da gravidez, que representam indicativos de ausência de alguns aspectos de maturidade emocional dos adolescentes.

Portanto, a gravidez na adolescência pode implicar para a vida da jovem novas responsabilidades e renúncias ainda maiores do que em relação ao pai da criança, pois geralmente será a adolescente que irá oferecer os cuidados necessários ao filho, mesmo aquelas que não tiveram uma estrutura familiar adequada ou não dispõem de apoio familiar. O medo e a frustração de não saber corresponder a esse “estereotipo” de ser uma boa mãe pode deprimi-las; além de vivenciar as mudanças corporais gestacionais, que comumente tornam-se constrangedoras para a maioria das jovens, devido ao aumento da barriga, ao aparecimento de

estrias e inchaços, ao aumento de peso, entre outras alterações, que podem ser experienciadas pela adolescente grávida como frustrantes, pois, nessa fase, a construção da personalidade e o contato social ainda encontra-se em formação e a aparência torna-se relevante para a maioria delas. Para Moreira et al. (2008, p.314):

A gravidez é uma transição que integra o desenvolvimento humano, mas revela complicações ao decorrer 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 ser olhada de forma diferente. Evidentemente, o mesmo processo de mudança de papéis e identidade se verifica no homem e a paternidade, também deve ser considerada como uma transição do seu movimento emocional.

Bocardi (2003) aborda a respeito das mudanças abruptas na vida da adolescente grávida, com alta incidência de evasão escolar, que acarreta em diversos impactos nas suas relações sociais. E, após o parto, os cuidados e a disponibilidade oferecidos à criança afastam-na do convívio social anterior, por serem incompatíveis à sua nova rotina. Dessa forma, o isolamento do seu ciclo de amizade torna-se comum, uma vez que as demais adolescentes continuam com seus objetivos e sonhos peculiares à sua etapa de vida e elas necessitam assumir o novo papel de mãe, cuja transição para a vida adulta ocorre mais rapidamente.

Além do mais, quando se encontra sozinha e sem apoio do pai da criança, possui ainda mais dificuldades para estabelecer outras relações, bem como em manter uma relação estável quando não há como acompanhar a vida social do novo parceiro (Bocardi, 2003).

E, a partir das mudanças vivenciadas pela adolescente grávida, a mudança nos papéis sociais pode afetar o meio social, além dos vínculos afetivos estabelecidos. De tal modo, as pesquisas apontam a incidência de isolamento social, restrição do convívio com os amigos, pressão dos pais, do parceiro e discriminação no meio escolar, que podem favorecer a evasão escolar, caso a escola não promova medidas para adequar e apoiar as adolescentes gestantes (Pinto & Firmento, 2010; Santos et al., 2016).

2.3 Os novos papéis sociais da adolescente grávida

Ao se descobrir grávida, comumente a mulher avalia o seu processo gestacional, a fim de encontrar outras formas de enfrentamento às novas demandas (Santos & Carvalho, 2006). E tal como dito anteriormente, os aspectos da gravidez, construídos socialmente, são marcados por uma diversidade de significados (Paim, 1998).

É preciso destacar, portanto, que não há um consenso a respeito dos papéis sociais da mulher, enquanto mãe, profissional, esposa, estudante, dentre outros. Desse modo, suas modificações desses papéis são históricas e passíveis de alterações com base no contexto nos quais estão inseridos, ainda assim, os mesmos espaços sociais podem contemplar diferentes realidades e opiniões, uma vez que pode haver predomínio de antigos valores sociais (Neiverth & Alves, 2002).

Assim, o papel que a mulher grávida exerce na sociedade passa por intensas alterações e adaptações, nos âmbitos familiar, social e profissional, além da necessidade de reestruturação e reajustamento de vida (Martins, 2019). Na contemporaneidade, devido a expressiva participação feminina no mercado de trabalho, ficar grávida pode trazer repercussões significativas, e, assim, a gestação pode representar uma “experiência regressiva”, ao ocasionar sentimentos de ansiedade e desamparo, sobretudo, se ocorrer sem planejamento (Martins, 2019, p. 26).

Atualmente, espera-se que a mulher grávida mantenha as suas atividades anteriores à gestação, sem as abandonar, mesmo que ela não disponha de apoio familiar, frequente nas gerações anteriores. À vista disso, a gravidez é percebida socialmente como uma manifestação de saúde, e, o status de doença pode lhe ser atribuído se houver uma ruptura de seus antigos papéis (Paim, 1998). Assim, ainda existe uma visão reforçada pela sociedade contemporânea a respeito do “desempenho ideal do papel feminino” (Paim, 1998, p. 45), contrário à ideia de fragilidade, na qual espera-se que a mulher assuma grandes responsabilidades em relação à família, todavia, não devem expressar seus incômodos comuns à gravidez, a serem minimizados devido o nascimento do filho.

Portanto, enquanto os novos papéis da mulher grávida tendem a ser superestimados na cultura contemporânea, atribui-se à jovem gestante uma “capacidade subestimada” em oferecer os cuidados necessários ao filho, o que pode representar um impeditivo para que ela consiga assumir suas novas demandas com maior segurança (Silva et al., 2009). Além disso, é preciso destacar que, nesta fase, os papéis sociais da adolescente ainda não foram totalmente estabelecidos, ao vivenciar a redefinição de sua identidade, conjuntamente com a construção da maternidade (Peloso et al., 2002).

Nos estudos realizados por Neiverth e Alves (2002), ainda que na atualidade as adolescentes possuam uma visão de mulher profissional e independente financeiramente, existe uma possível inversão do padrão comportamental atual com o do século passado, no qual se esperava da mulher: casar e ter filhos. No entanto, a gravidez precoce corresponde, na maioria das vezes, à impossibilidade de continuidade dos estudos e de trabalho, que, na visão das

autoras, pode representar o motivo da moral atual não caminhar em acordo com a cultura masculina pré-estabelecida, a qual atribui o papel prioritário materno às mulheres, em relação aos seus diversos papéis.

Neste sentido, uma vez que a transição da adolescente para a mulher não apresenta uma demarcação definida e evidente, a adolescente pode desejar a maternidade enquanto possibilidade de reafirmar o seu “novo papel feminino”, ao considerar que, atualmente, há imagem social do “ser mulher” equivalente ao “ser mãe”, que confere à mulher e mãe a reafirmação quanto à sua feminilidade (Pinto & Firmento, 2010).

Na visão de Moreira et al. (2008), a gravidez nessa etapa da vida geralmente é vivenciada por dificuldades, ao representar uma mudança da condição de filha para de mãe, “do querer colo para dar colo” (Moreira et al., 2008, p.316). E esse papel de mulher, ainda em construção, há o enfrentamento de diversos conflitos, pois a adolescente necessita de suporte em vários âmbitos, sejam eles: físicos, psicológicos, sociais e financeiros, o que traz impedimentos para o alcance do seu novo papel materno.

Mesmo que a adolescente tenha desejado ou não a gravidez, o papel materno tende a assumir um lugar significativo em sua vida. Conquanto, adaptar-se a esse novo papel torna-se um grande desafio para ela, com maior possibilidade de enfrentar dificuldades para desempenhá-lo de maneira satisfatória, uma vez que em grande parte das vezes, não possuem suporte psicológico para enfrentar as demandas e as frustrações comuns à maternidade (Silva & Salomão, 2003). Entretanto, estudos apontam que o apoio oferecido às jovens pode ajudá-las a superar tais dificuldades (Dias & Teixeira, 2010; Silva et al., 2009).

Capítulo 3 – Percurso metodológico

3.1 Delineamento do estudo

O presente estudo foi de caráter descritivo e inferencial, com método misto, quantitativo e qualitativo. As pesquisas descritivas tem por objetivo realizar a descrição das características de um determinado grupo ou fenômeno, além de descobrir a existência de associações entre as variáveis estudadas, além de proporcionar uma nova visão sobre o fenômeno estudado (Gil, 2019).

Anteriormente à visita inicial à instituição, foi realizado o planejamento estratégico do estudo. Em seguida, realizamos a apresentação do projeto de pesquisa para a equipe responsável pelo projeto e, posteriormente, para as adolescentes grávidas. Após, solicitou-se o assentimento do Termo de Anuência e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Assim, a realização de entrevistas e aplicação de instrumentos padronizados ocorreram como etapas seguintes, e sempre após os encontros, no momento de acolhimento, tal como permitido pela instituição.

3.2 Participantes/ amostra

Este estudo teve como participantes adolescentes grávidas atendidas por uma organização social da cidade de Goiânia, Goiás, Brasil. A amostra foi constituída por um critério de conveniência e acessibilidade, a partir da triagem realizada pela instituição na qual foi realizada a pesquisa, composta por entrevista inicial, feita por uma assistente social, para obtenção de dados sociodemográficos e obstétricos das participantes, dessa forma, o critério adotado para a formação dos grupos de gestantes foi o tempo gestacional.

3.3 Contexto da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um projeto social da cidade de Goiânia, Goiás, em dois grupos de participantes, que se reuniram semanalmente, conforme dia e horários pré-estabelecidos, entre os meses de setembro de 2018 a fevereiro de 2019.

3.4 Local da coleta de dados

A Organização das Voluntárias de Goiás – OVG é uma instituição de assistência social inscrita nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal, de acordo com resolução nº 16/2010 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. A entidade visa estimular os programas governamentais na área social, baseando-se nos princípios de legislações específicas, na lei orgânica de assistência social LOAS, (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, alterada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011), assim como interage com outras políticas sociais em diversas áreas sociais.

E, dentre os programas oferecidos pela OVG, no âmbito da Assistência Social, o programa “Meninas de Luz”, realizado no Centro Social Dona Gercina Borges Teixeira, criado em 1999 e presta serviço de assistência social às adolescentes grávidas em estado de vulnerabilidade social. O programa é voltado para a promoção e ampliação da cidadania das jovens, realizado por uma equipe de multiprofissionais que oferece orientações, atividades socioeducativas e encaminhamentos para a rede de serviços conforme cada demanda e tem por objetivo fomentar a defesa de direitos das jovens, a preparação para a maternidade, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, além de proporcionar atividades que refletem e estimulam a convivência familiar e o conhecimento sobre os direitos e deveres das adolescentes (OVG, 2018).

São oferecidos atendimentos na área social e da saúde, com acompanhamento médico e realização de pré-natal odontológico destinado às adolescentes grávidas de 12 a 21 anos de idade, que posteriormente, irão compor um grupo formado por outras gestantes em tempos gestacionais aproximados, compostos por 10 a 15 participantes, além disso, elas recebem acompanhamento do projeto por até um ano após o nascimento da criança.

Cada grupo de gestantes possui um cronograma de atividades, composto por encontros semanais, nos quais são abordadas temáticas relacionadas à educação sexual, planejamento familiar, direitos civis, nutrição materna durante a gravidez, aspectos emocionais da gestação, a importância da construção do vínculo mãe-bebê e cuidados com o recém-nascido, conduzidos pelos profissionais contratados pela instituição ou convidados (OVG, 2020). Tais temáticas podem ser incluídas, alteradas ou retiradas, a depender da disponibilidade e do planejamento do programa.

A equipe que realiza o acompanhamento das jovens é composta por assistente social, enfermeira, dentista, nutricionista, psicóloga, artesã, esteticista e médico ginecologista. A

instituição possui equipe administrativa, veículo e motorista para os casos de necessidade de visitas à residência das participantes do projeto.

O grupo seguiu um cronograma de plano de atividades sócio educativas, composto por 16 encontros estabelecidos pela instituição, com frequência semanal e a condução de temas fixos, dentre eles: apresentação do grupo, fertilização e importância do pré-natal, adolescência e gravidez, alimentação na gestação, odontologia intrauterina / cuidados odontológicos, aleitamento materno e preparo das mamas, oficina de fotos e recreação, sexualidade, prevenção ao uso de substâncias tóxicas e entorpecentes, vacinação / teste do pezinho e Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, violência doméstica, relação mãe e bebê, cuidados com o bebê, estatuto da criança e do adolescente (ECA), trabalho de parto, planejamento familiar e encerramento do grupo.

Após a realização das palestras, as adolescentes participam de oficinas de artesanato nas quais são oferecidos materiais para que possam produzir itens para o bebê, como os utensílios de higiene e as lembrancinhas de maternidade.

Dentre as ações do programa, há a realização de uma sessão de fotos com as gestantes e suas famílias, de forma que a instituição se responsabiliza pelo deslocamento e alimentação das jovens durante a programação. Antes da finalização dos grupos, a instituição promove um dia de recreação com as participantes e seus familiares, com a disponibilização de profissionais da área da beleza, para a realização de desfile de roupas, com o objetivo de melhorar a autoestima das participantes e o vínculo familiar.

Ao final dos encontros, se obtiverem a quantidade de participação recomendada, recebem um enxoval da instituição para o bebê. Além disso, após o parto, são convidadas a fazer parte de outro grupo de acompanhamento de puérperas.

3.5 Instrumentos utilizados

3.5.1 Entrevista semiestruturada

Utilizou-se a entrevista semiestruturada (Apêndice II), composta por perguntas abertas e fechadas, com aspectos sociodemográficos e psicossociais. Dentre os dados sociodemográficos foram pesquisados: idade, estado conjugal, escolaridade, tipo de escola e ocupação profissional. E quanto aos aspectos psicossociais: idade da menarca; idade da primeira relação sexual; tempo de gestação; idade que foi primípara; idade dos filhos; ocorrência transgeracional (mãe e avó) da gravidez na adolescência; estrutura familiar (nuclear

ou constituída); planejamento da gravidez; uso, acesso e conhecimento dos métodos contraceptivos; repetição gestacional; cuidador primário do(s) filho(s); reação pessoal, dos pais e do parceiro com a descoberta da gravidez; relação familiar e social durante a gestação; percepção corporal, emocional e quanto às relações sociais durante a gravidez; e, expectativas em relação ao bebê e ao futuro.

Neste estudo, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, com questões predeterminadas, abertas e fechadas, cuja sequência de formulação das perguntas foi realizada previamente, e, assim, a vantagem de seu uso compreende maior adequação às características dos participantes (Gil, 2019). Portanto, a aplicação da entrevista semiestruturada baseou-se no estudo dos aspectos sociodemográficos e psicossociais relacionados à gravidez na adolescência.

3.5.2 Inventário de percepção de suporte familiar - IPSF

O IPSF avalia como as pessoas percebem o suporte familiar, a partir de três dimensões: afetivo-consistente (fator 1), adaptação familiar (fator 2) e autonomia (fator 3). Trata-se de um instrumento de autopreenchimento, baseado na escala *Likert*, de três pontos “quase nunca ou nunca”, “às vezes” e “quase sempre ou sempre” (Baptista, 2009).

O fator 1 (F1), afetivo-consistente, contempla 21 (vinte e um) itens que se referem à expressão de afeto entre os membros da família (verbal e não verbal), interesse, proximidade, acolhimento, comunicação, interação, respeito, empatia, clareza nas regras intrafamiliares, consistência de comportamentos e verbalizações e habilidades na resolutividade de problemas (Baptista, 2009).

O fator 2 (F2), de adaptação familiar, possui 13 (treze) itens e versa sobre sentimentos e comportamentos negativos em relação à família, como raiva, isolamento, incompreensão, exclusão, não pertencimento, vergonha, irritação, relações agressivas e a percepção de competição entre os membros familiares, se são individualistas e se culpam pelo conflito.

Já o terceiro fator (F3), de autonomia, consiste em 8 (oito) itens que contemplam a confiança, liberdade e privacidade entre os membros. E o escore total do instrumento corresponde à somatória dos três fatores.

As instruções específicas de aplicação correspondem a: “eu vou distribuir a folha de resposta do inventário e vocês devem aguardar até que todos o tenham recebido para que eu possa dar as instruções. Eu avisarei quando vocês poderão começar a trabalhar”, em seguida, deve ser orientado da seguinte forma: “peguem a folha de resposta e preencham os dados do cabeçalho: idade, sexo, ocupação e escolaridade. E, após o preenchimento do cabeçalho: “agora

prestem atenção nas instruções que leremos na folha de resposta do teste e respondam a todas as questões. Caso tenham dúvidas, favor perguntar” (Baptista, 2009, p. 76).

Quanto à população-alvo, o instrumento pode ser aplicado individualmente ou em grupos, com indivíduos entre 11 e 57 anos.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

Foi solicitado e concedido o Termo de Anuência da instituição (Anexo A) para a realização das entrevistas às participantes. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice I), no qual foi exposto o objetivo da pesquisa e garantido às participantes a confidencialidade das informações a serem coletadas, o anonimato, a ausência de prejuízos quanto à sua participação, bem como seria possível finalizar sua participação em qualquer momento, se desejado.

Os critérios de inclusão foram: participantes atendidas pelo projeto social, adolescentes grávidas, independente do estado civil, que aceitassem assinar o TCLE e participar da pesquisa. E os critérios de exclusão foram: adolescentes grávidas não participantes do projeto.

Os dados da pesquisa foram obtidos em dois grupos distintos, ao longo de quatro meses, totalizando 16 encontros por grupo. A programação e condução dos grupos foi realizada pela instituição, que durante os encontros, cedeu um momento para que a pesquisa pudesse ser realizada com as participantes. Dessa forma, a seleção das adolescentes de cada grupo ocorreu pelo critério da própria instituição, separadas pela proximidade de tempo gestacional.

Inicialmente, foi combinado previamente com a equipe responsável pela formação dos grupos quanto às datas para realização das entrevistas e de aplicação do IPSF. Em seguida, realizou-se as entrevistas semiestruturadas, individualmente, com cada participante. Após a coleta dos dados da entrevista, aplicou-se o IPSF coletivamente, em cada grupo, conforme as normas de aplicação do instrumento, em condições físicas e ergonômicas adequadas (Baptista, 2009), administrado pela pesquisadora.

Fez-se necessário após a coleta de dados e a análise dos mesmos, a previsão de uma devolutiva institucional e individual. O que devido a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), deverá ocorrer com a entrega da dissertação na Instituição, bem como a disseminação do artigo enviado à revista (Anexo B). E para as participantes, um documento que será atribuído ao prontuário institucional.

3.7 Análise dos dados

As respostas das entrevistas aplicadas nos dois grupos foram sistematizadas em uma tabela para a discussão dos dados obtidos, a caracterização da amostra, visto que os dados obtidos não foram separados por grupo para a realização da análise, devido a padronização realizada quanto à aplicação das entrevistas e IPSF utilizados em ambos, além das características similares quanto ao critério de seleção das participantes por parte da instituição. Assim, os dados foram categorizados em aspectos sociodemográficos, psicossociais e percepção de suporte familiar. Em seguida, foi realizada uma verificação dos aspectos psicossociais e a comparação dos resultados obtidos no IPSF, cujos itens foram avaliados de forma dicotômica. O software utilizado para as análises foi o *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS, versão 22.0.

3.7.1 Análise quantitativa

Para a caracterização dos aspectos sociodemográficos, psicossociais e da percepção de suporte familiar, utilizou-se da análise estatística descritiva e inferencial, a partir das entrevistas concedidas pelas participantes, com média, desvio padrão, intervalo de confiança, frequência e porcentagem. E as análises inferenciais por meio das associações (qui-quadrado) e Correlações (tau de Kendall).

A análise dos dados obtidos na aplicação do IPSF obedeceu às normas de correção e interpretação do instrumento, com base na classificação dos três fatores: afetivo-consistente (F1), adaptação familiar (F2) e autonomia (F3), a partir da estatística de pontuações e percentis do grupo feminino.

Com finalidade de investigar a ocorrência de relações entre as variáveis estudadas, foi utilizado o teste de correlação *tau de Kendall*, um teste de hipótese não paramétrico, utilizado neste estudo para verificar se duas variáveis podem ser estatisticamente dependentes, a partir dos critérios de homogeneidade, homocedasticidade e do tamanho amostral.

3.7.2 Análise qualitativa

Para análise de questões abertas da entrevista semiestruturada, utilizou-se a análise de conteúdo, a partir das três etapas: pré-análise, investigação do material e interpretação dos resultados (Bardin, 1977).

Na visão de Bardin (1977), as análises de conteúdo representam um método empírico, “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 1977, p.38). Desse modo, toda comunicação ou “significações de um emissor” pode ser interpretado a partir dessas técnicas. Portanto, é constituída por métodos sistemáticos que objetivam a investigação de indicadores, ao possibilitar a inferência sobre os dados gerados (Cavalcante, Calixto & Pinheiro, 2014).

Neste estudo, na etapa de pré-análise, as respostas de todas as participantes foram tabuladas e descritas em planilha eletrônica. Em seguida, iniciou-se a investigação do material apreendido, com a junção dos conteúdos dos dois grupos de participantes, para a melhor compreensão dos discursos. Após, foi feita a leitura detalhada e orientada dos conteúdos, a fim de obter a interpretação dos resultados. E, a seguir, o material foi classificado em categorias e subcategorias, para maior aproximação do fenômeno estudado, os aspectos psicossociais da gravidez na adolescência.

Por fim, a análise dos conteúdos obtidos mediante as falas das participantes constituíram dois núcleos temáticos e quatro categorias: A) a gravidez na adolescência e suas repercussões, com as categorias sentimentos ambivalentes, percepções sobre o convívio familiar e social e rotina na gravidez; e, B) perspectivas para o futuro, com as categorias expectativas em relação ao futuro e expectativas quanto ao bebê.

3.8 Resultados e discussão

3.8.1 Aspectos sociodemográficos

Neste tópico será apresentado o perfil sociodemográfico das participantes, conforme as tabelas 01 a 04, com os seguintes dados: idade, escolaridade, estado conjugal e ocupação profissional.

Tabela 01. Descrição dos dados sociodemográficos – média de idade da amostra.

	N	Média	I.C.	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	13	19,00 ± 1,91	17,84 – 20,16	15,00	21,00

Nota: N – amostra; I.C. – intervalo de confiança de 95% da média.

A amostra foi composta por 13 adolescentes grávidas (n=13). Verificou-se que a média da idade das participantes foi de 19 anos, com faixa etária entre 15 a 21 anos (tabela 01).

Os resultados obtidos mostraram que a média da idade das adolescentes grávidas está em concordância com outros estudos, com maior incidência gestacional no final da adolescência (Maranhão et al., 2017; Moura & Gomes, 2014). A respeito do fim da fase adolescente, cabe ressaltar que não há uma consonância a respeito na literatura encontrada, o que pode ser justificada pelo prolongamento da adolescência, a partir da transformação cultural vigente (Silva & Albuquerque, 2017).

Tabela 02. Descrição dos dados sociodemográficos – escolaridade.

		Total	
		Frequência	% do Total
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	6	46,2%
	Ensino fundamental completo	1	7,7%
	Ensino médio incompleto	3	23,1%
	Ensino médio completo	3	23,1%
Total		13	100,0%
Estuda atualmente?	Não	9	69,2%
	Sim	4	30,8%
	Total	13	100,0%
Se não, qual o motivo?	N.A.	4	30,8%
	Atividades domésticas	2	15,4%
	Ter terminado os estudos	4	30,8%
	Cuidar de filho(s)	1	7,7%
	Não ter interesse	1	7,7%
	Necessidade de trabalhar	1	7,7%
	Total	13	100,0%

Nota: % - porcentagem; N.A. – não se aplica.

Dentre as participantes, 46,2% (n=6) informaram possuir o ensino fundamental incompleto, 23,1% (n=3) o ensino médio incompleto, 23,1% (n=3) o ensino médio completo e 7,7% (n=1) o ensino fundamental completo (tabela 03). Todas as participantes relataram frequentar ou ter frequentado a escola pública.

Em relação aos estudos, 69,2% (n=9) afirmaram que não estavam estudando e 30,8% (n=4) afirmaram que estudavam atualmente. Quanto às participantes que não estudavam, 30,8% (n=4) declararam que haviam terminado os estudos, 15,4% (n=2) que abandonaram os estudos devido às atividades domésticas, 7,7% (n=1) não possuía interesse em dar prosseguimento aos estudos e 7,7% (n=1) deixou de estudar devido a necessidade de cuidar do filho.

Dessa forma, a maioria das adolescentes possuía baixo nível de escolaridade, além disso, no que diz respeito à resposta sobre o motivo de não estar estudando, a predominância foi pela escolha da afirmativa “ter terminado os estudos”, condizentes com os achados dos estudos de Vieira et al. (2017). Dessa forma, esses dados corroboram com outras pesquisas quanto à associação da ocorrência da gravidez na adolescência com menores índices de escolaridade (Chalem et al. 2007; Vieira et al. 2017).

Embora muitos levantamentos apontem alta incidência de evasão escolar, relacionada à interrupção na trajetória educacional da jovem e à redução de futuras possibilidades de inserção no mercado de trabalho (Bocardi, 2003; Taborda et al. 2014), é preciso levar em consideração os resultados obtidos em outros estudos, no que concerne ao abandono escolar por maior quantidade das adolescentes anteriormente à gestação, principalmente as de maior idade, tal como observado no presente estudo (Sabroza et al., 2004; Vieira et al., 2017).

Tabela 03. Descrição dos dados sociodemográficos – ocupação profissional.

		Total	
		Frequência	% do Total
Trabalha atualmente?	Não	12	92,3%
	Sim	1	7,7%
Total		13	100,0%

Nota: % - porcentagem.

No que diz respeito à ocupação profissional, 92,3% (n=12) das participantes informaram não trabalhar e apenas 7,7% (n=1) relatou possuir ocupação profissional (tabela 03). Neste sentido, conforme apontam outras pesquisas, a minoria das participantes possui ocupação remunerada, sendo assim, dependentes financeiramente do parceiro e/ou da família, o que pode ocasionar diminuição na renda familiar (Maranhão et al., 2017; Santos et al., 2014; Sabroza et al., 2004).

Tabela 04. Descrição dos dados sociodemográficos – estado conjugal.

		Total	
		Frequência	% do Total
Estado conjugal	Casada	8	61,5%
	Separada	1	7,7%
	Solteira	4	30,8%
Total		13	100,0%

Nota: % - porcentagem.

Na pesquisa, a maioria das participantes alegaram estar casadas (61,5%), enquanto 30,8% declararam-se solteiras e 7,7% separada. O estabelecimento de relação estável ou casamento por grande parte das adolescentes também foi verificado na literatura (Chacham, Maia & Camargo, 2012; Santos et al., 2016).

3.8.2 Aspectos psicossociais

Neste tópico será apresentado os aspectos psicossociais das participantes, conforme as tabelas 05 a 12, com os seguintes dados: idade da menarca; idade da primeira relação sexual; tempo de gestação; idade que foi primípara; idade dos filhos; ocorrência transgeracional (mãe e avó) da gravidez na adolescência; planejamento da gravidez; repetição gestacional; cuidador(a) primário(a) do(s) filho(s); estrutura familiar (nuclear ou constituída); relacionamento dos pais; uso e conhecimento dos métodos contraceptivos e, percepção pessoal, dos pais e do parceiro sobre a descoberta da gravidez.

Tabela 05. Descrição dos dados quantitativos – aspectos psicossociais.

	N	Média	I.C.	Mínimo	Máximo
Idade da menarca (anos)	13	12,00 ± 1,53	11,08 – 12,92	10,00	15,00
Idade da primeira relação sexual (anos)	13	14,46 ± 1,39	13,62 – 15,30	12,00	17,00
Tempo de gestação (mês)	13	6,00 ± 1,35	5,18 – 6,82	4,00	8,00
Idade com que teve o primeiro filho (anos)	6	16,67 ± 1,75	14,83 – 18,50	14,00	19,00
Idade dos outros filhos (anos)	6	3,07 ± 1,83	1,14 – 4,99	,75	5,00
Mãe grávida adolescente (anos)	10	17,30 ± 2,83	15,28 – 19,32	13,00	21,00
Avó grávida adolescente (anos)	5	17,40 ± 3,58	12,96 – 21,84	12,00	22,00

Nota: N – amostra; I.C. – intervalo de confiança de 95% da média.

Observou-se que a média da menarca das participantes foi de 12 anos e média da primeira relação sexual foi de 14 anos. No momento de realização do estudo, quanto ao tempo gestacional, verificou-se a média de 6 meses.

Sobre a idade da menarca, a maior parte das adolescentes afirmaram ter menstruado pela primeira vez por volta dos 12 anos e quanto ao início das relações sexuais, a maioria ocorreu aproximadamente aos 14 anos, ambos resultados em consonância com o estudo de Maranhão et al. (2017). Neste sentido, o início precoce da vida sexual representa um encolhimento da infância e maior probabilidade de uma gravidez não planejada na adolescência (Bernardo et al., 2020; Maranhão et al., 2017; Silva et al., 2014). Muito embora, seja coerente com o ápice da idade reprodutiva.

Em relação às participantes que já possuíam filho(s), observou-se que a média da idade em que teve o primeiro filho foi de 16 anos e a média da idade das crianças foi de 3 anos. Quanto à transgeracionalidade, entre as participantes que relataram que as mães e/ou as avós também vivenciaram a gravidez na adolescência, a média da idade informada da ocorrência da gestação de ambas foi de 17 anos.

Tabela 06. Descrição dos aspectos psicossociais – gravidez planejada ou não.

		Total	
		Frequência	% do Total
A gravidez foi planejada?	Não	11	84,6%
	Sim	2	15,4%
Total		13	100,0%

Nota: % - porcentagem.

Este estudo revela que 84,6% (n=11) das participantes afirmaram que a gravidez não foi planejada, enquanto 15,4% (n=2) relataram que desejaram engravidar (tabela 06).

Desse modo, este estudo evidencia que houve maior prevalência da gestação não intencional, ainda que a minoria das participantes tenha relatado tê-las planejado, em conformidade com os demais levantamentos realizados (Almeida, 2015; Kudlowiez & Kafrouni, 2014; Sabroza et al., 2004; Vieira et al., 2017).

Os estudos bibliográficos de Luz (1999), discutem os casos em que a gravidez na adolescência é definida como uma escolha consciente dos jovens, seja pela busca em suprir a solidão e a carência afetiva, seja como forma de entrar na vida adulta mais rápido, ou até mesmo de facilitar a aceitação dos pais frente a sua escolha conjugal. Ainda assim, estes casos são minoria; na maioria dos casos, a gravidez surpreende, apesar de terem claro os riscos que corriam ao ter uma relação sexual desprotegida. Contudo, esses fatos demonstram a falta de um elemento norteador na vida dos adolescentes, no “déficit” dos relacionamentos que envolvem pais e filhos, e na importância desses laços frente às escolhas dos filhos.

Tabela 07. Descrição dos aspectos psicossociais – repetição gestacional.

		Total	
		Frequência	% do Total
Repetição gestacional	Não	7	53,8%
	Sim	6	46,2%
Total		13	100,0%

Quem é o(a) principal cuidador(a) dele(s)?	Mãe (adolescente)	4	66,7%
	Parceiro	1	16,7%
	Avó	1	16,7%
Total		6	100,0%

Nota: % - porcentagem.

No que concerne à repetição gestacional, 53,8% (n=7) declararam ser primíparas e 46,2% (n=6) afirmaram possuir outro(s) filho(s) (tabela 07). Quanto às participantes que informaram já serem mães, 66,7% (n=4) eram as principais cuidadoras do(s) filho(s), 16,7% (n=1) o papel era exercido pela avó e 16,7% (n=1) pelo pai da criança (tabela 07).

A repetição da gestação na adolescência pode refletir que a experiência anterior e suas repercussões não seriam efetivas para o estabelecimento de um comportamento sexual seguro para evitar a gravidez indesejada (Chalem et. al, 2007). Neste sentido, as gestações recorrentes nessa fase da vida podem representar uma condição preocupante, visto que estudos apontam que as oportunidades da jovem concluir seus estudos e obter um emprego são reduzidas e assim, a falta de acesso às condições necessárias para o desenvolvimento pessoal contribui para a perpetuação da exclusão social (Maranhão et al., 2017; Moura & Gomes, 2014).

Tabela 08. Descrição dos aspectos psicossociais – gravidez na adolescência (mãe/avó).

		Total	
		Frequência	% do Total
Sua mãe engravidou na adolescência?	Não	1	7,7%
	Sim	11	84,6%
	Não respondeu	1	7,7%
Total		13	100,0%
Sua avó engravidou na adolescência?	Não	4	30,8%
	Sim	6	46,2%
	Não respondeu	3	23,1%
Total		13	100,0%

Nota: % - porcentagem

No que diz respeito à ocorrência transgeracional (mãe e avó) da gravidez na adolescência, 84,6% (n=11) afirmaram que as mães ficaram gestantes na adolescência, enquanto que 46,2% (n=6) relataram que as avós também a vivenciaram (tabela 08).

Em concordância com outras pesquisas, a maioria das participantes relataram que suas mães também ficaram grávidas na adolescência, concernente à transgeracionalidade quanto à transmissão de padrões às gerações posteriores (Cervený, 1996; Silva & Salomão, 2003).

Tabela 09. Descrição dos aspectos psicossociais – estrutura familiar.

		Total	
		Frequência	% do Total
Estrutura familiar	Nuclear	8	61,5%
	Constituída	5	38,5%
Total		13	100,0%

Nota: % - porcentagem.

No que diz respeito ao tipo de família, 61,5% (n=8) das participantes declararam fazer parte de uma família nuclear (pai, mãe, tios e avós) e 38,5% (n=5) de uma família constituída (parceiro e filhos) (tabela 09).

E no que concerne à estrutura familiar, a maioria das participantes deste estudo declararam morar com a família nuclear, de maneira que os dados estão em consonância com outras pesquisas (Bernardo et al., 2020; Chalem et al., 2007). Ainda que a maior parte delas tenha se autodeclarado casada ou em união estável, conforme levantamento realizado por Sabroza et al. (2004), observou-se que a maior parte das adolescentes da “classe A” continuava solteira, enquanto na “classe D” o relato era oposto, visto que a maioria passou a morar com os respectivos parceiros (Taborda et al., 2014).

Tabela 10. Descrição dos aspectos psicossociais – relacionamento dos pais.

		Total	
		Frequência	% do Total
Relacionamento dos pais	Se separaram	11	84,6%
	Não se separaram	1	7,7%
	Não informado	1	7,7%
Total		13	100,0%

Nota: % - porcentagem.

Quanto ao relacionamento dos pais, a maioria das adolescentes (84,6%) alegaram que os pais haviam se separado (tabela 10). Assim, constatou-se que a maior parte das adolescentes informaram que os seus pais se separaram. Autores apontam que a separação dos pais traz consequências para os filhos, como perda de segurança e instabilidade quanto ao futuro, ao

acarretar sentimentos negativos para os filhos e influenciar o autocontrole e autoconceito deles. Portanto, adolescentes com pais divorciados tendem a relatar características pessoais de desorganização, desatenção, distração e descontrole (Baptista et al., 2001; Ribeiro, 2012). Neste sentido, o suporte familiar pode diminuir os impactos dos eventos estressores, como o divórcio dos pais, ao trazer um desequilíbrio em toda a estrutura familiar (Baptista et al., 2001; Peck & Maniocherian, 1980/1995).

Tabela 11. Descrição dos aspectos psicossociais – métodos contraceptivos.

		Total	
		Frequência	% do Total
Você conhecia ou fazia uso de algum método contraceptivo?	Não	2	15,4%
	Sim	11	84,6%
	Total	13	100,0%
Se sim, qual(is)?	Camisinha	2	18,2%
	Anticoncepcional injetável	4	36,4%
	Anticoncepcional oral	2	18,2%
	Camisinha e anticoncepcional	1	9,1%
	Não respondeu	2	18,2%
Total	11	100,0%	
Você sabia utilizá-lo?	Não	3	23,1%
	Sim	9	69,2%
	Não respondeu	1	7,7%
Total	13	100,0%	

Nota: % - porcentagem

Quanto aos métodos contraceptivos, 84,6% (n=11) relataram conhecer e/ou fazer uso de métodos contraceptivos, enquanto 15,4% (n=2) informaram desconhecimento e/ou ausência de uso. Dentre os tipos de contraceptivos utilizados, 36,4% (n=4) faziam ou já fizeram uso do anticoncepcional injetável, 18,2% (n=2) de anticoncepcional oral e 18,2% (n=2) de camisinha. E, no que diz respeito ao conhecimento adequado dos métodos de contracepção, 69,2% (n=9) afirmaram saber utilizá-los adequadamente, enquanto que 23,1% (n=3) relataram não saber utilizá-los (tabela 11).

A despeito do planejamento familiar, a maioria das participantes deste estudo informaram conhecer ou fazer uso de algum tipo destes, tal como verificado em Moura e Gomes (2014). Segundo as autoras, quanto maior a disponibilidade de assistência em planejamento

familiar, maior o uso dos métodos contraceptivos, enquanto prevenção da gravidez não intencional na adolescência.

Em seu estudo, Dadoorian (2003) relata que as adolescentes entrevistadas afirmaram possuir conhecimento sobre a possibilidade de ocorrência da gravidez na ausência do uso de contraceptivos nas relações sexuais, ainda assim, elas relataram que não fizeram uso desses métodos quando iniciaram a sua vida sexual, portanto, tal dado se contrapõe ao enfoque tradicional de que a gravidez na adolescência ocorre devido à desinformação sexual. Com base nisso, Presado, Cardoso e Carmona (2014) afirmam que o desejo e o planejamento da gravidez pode ter a sua origem no anseio do parceiro pela paternidade, enquanto forma de agradá-lo, pela fantasia de receber mais afeto ao ficar gestante, pela vontade de sair da casa dos pais, bem como vivenciar o ritual de passagem à vida adulta (Presado et al., 2014).

De modo que as práticas realizadas no começo da vida sexual influenciam o comportamento sexual ao longo da vida. Logo, assim como apontam Maranhão et al. (2017), a ausência de possibilidade de escolha da mulher restringe sua capacidade de tomada de decisões sobre o planejamento familiar, além de aumentar as chances de práticas sexuais desprotegidas.

Tabela 12. Análise qualitativa – percepções sobre a descoberta da gravidez.

		Total	
		Frequência	% do Total
Qual foi a sua reação quando descobriu sobre a gravidez?	Surpresa	8	61,5%
	Alegria e medo	2	15,4%
	Medo	1	7,7%
	Tristeza	1	7,7%
	Negação	1	7,7%
	Total	13	100,0%
Como foi a reação dos seus pais/responsáveis diante da gravidez?	Aceitação	11	84,6%
	Negação	2	15,4%
	Total	13	100,0%
E do pai do bebê?	Aceitação	11	84,6%
	Negação	2	15,4%
	Total	13	100,0%

Nota: % - porcentagem

Neste item, utilizou-se o método qualitativo de categorização, a partir da análise de conteúdo do discurso das participantes (Bardin, 1977), retiradas das entrevistas. Dessa forma, foi realizado o agrupamento dos dados, classificados por sentimentos relatados pelas

adolescentes para descrever suas reações mediante a descoberta da gravidez e os demais foram categorizados em respostas de aceitação ou negação dos familiares e pai do bebê.

A maioria das adolescentes, 61,5% (n=8), relataram reações emocionais de surpresa ao descobrir sobre a gestação, enquanto 15,4% (n=2) mencionaram reações emocionais de alegria e medo. Quanto às reações dos pais, 84,6% (n=11) relataram reações de aceitação da gravidez, e, no que diz respeito à percepção das adolescentes quanto à reação do pai do bebê, 84,6% (n=11), também tiveram respostas de aceitação (tabela 12).

Os relatos da maioria das adolescentes quanto às reações pessoais comuns de surpresa no momento de descoberta da gravidez estão de acordo com estudos realizados por Santos et al. (2016). Para Dadoorian (2003), esse sentimento ocorre devido a confirmação da sua capacidade reprodutiva, que se percebe enquanto mulher. Além disso, essa resposta pode estar relacionada ao processo de separação entre a sexualidade e a reprodução, ainda em dissociação para a adolescente, bem como à preocupação de dar à notícia sobre a gestação aos familiares (Dias & Teixeira, 2010; Kudlowicz & Kafrouni, 2014). Esses achados também corroboram com os resultados encontrados nos estudos de Frizzo et al. (2005), cuja diversidade de sentimentos pode ser compreendida a partir da atribuição da gestação enquanto projeto de vida para algumas jovens, no entanto, para outras, pode representar uma frustração em relação aos seus planos futuros.

Sobre a reação dos pais na descoberta da gravidez, foi predominante as reações de aceitação, tal como apontam os demais levantamentos (Abreu, Quayle & Zugaib, 1997; Paiva, Caldas & Cunha, 1998; Valila et al., 2011), embora as participantes tenham relatado que as famílias apresentaram surpresa ao receber a notícia, elas receberam apoio. Neste contexto, a pesquisa de Silva e Tonete (2006) aponta que o receio em comunicar para a família sobre a gravidez pode estar relacionado à dificuldade no diálogo e não aceitação familiar quanto à sexualidade das jovens.

Da mesma forma, em relação à reação dos parceiros, a maioria das adolescentes afirmaram que eles tiveram uma boa aceitação, tal como apresentado por Santos et al. (2014). De acordo com os estudos realizados por Presado et al. (2014), o desejo pela gravidez na adolescência pode ter origem na vontade do parceiro de ser pai, enquanto forma de alcançar a aceitação deste, a partir da concepção de que, ao ficar gestante, receberia mais afeto, ausente ou pouco presente na sua infância, vontade de sair da casa dos pais e se tornar adulta, enquanto forma de afirmar-se como mulher. Tal achado se encontra em consonância com o presente estudo, uma vez que as adolescentes que relataram ter planejado a gestação apontaram o desejo dos parceiros pela paternidade, bem como reações positivas frente à notícia da gravidez.

3.8.3 Inventário de percepção de suporte familiar

Neste tópico será apresentado os resultados obtidos a partir da classificação dos três fatores do IPSF: afetivo-consistente (F1), adaptação familiar (F2) e autonomia (F3) e o escore total (F1+F2+F3), conforme a tabela 13.

Tabela 13. Descrição dos resultados do IPSF – fator F1, F2, F3 e escore total.

		Total	
		Frequência	% do Total
Fator Afetivo-Consistente (F1)	Baixo	10	76,9%
	Médio-baixo	3	23,1%
	Total	13	100,0%
Fator Adaptação Familiar (F2)	Baixo	8	61,5%
	Médio-baixo	2	15,4%
	Alto	2	15,4%
	Médio-alto	1	7,7%
Total	13	100,0%	
Fator Autonomia (F3)	Baixo	6	46,2%
	Médio-baixo	2	15,4%
	Médio-alto	5	38,5%
Total	13	100,0%	
TOTAL (F1+F2+F3)	Baixo	10	76,9%
	Médio-baixo	2	15,4%
	Alto	1	7,7%
Total	13	100,0%	

Nota: % - porcentagem

Os resultados demonstraram que 76,9% (n=10) das participantes obtiveram uma pontuação baixa na dimensão afetivo-consistente (F1), seguido de médio-baixo para 23,1% (n=3). Com relação à dimensão autonomia familiar (F2), verificou-se que 61,5% (n=8) das adolescentes tiveram um escore baixo nesse fator, ao passo que 15,4% (n=2) obtiveram a classificação médio-baixo, acompanhado de alto com 15,4% (n=2) e com médio alto 7,7% (n=1). Na dimensão autonomia, 46,2% (n=6) das adolescentes obtiveram um escore baixo, seguido com médio-alto em 38,5% (n=5) e médio-baixo em 15,4% (n=2). E, no escore total das três dimensões, obteve-se um escore baixo em 76,9% (n=10), médio-baixo 15,4% (n=2) e pontuação alta em 7,7% (n=1) (tabela 13).

No que diz respeito ao suporte familiar, em consonância com outros levantamentos realizados com adolescentes grávidas (Almeida, 2015; Bernardo et al., 2020), quanto à análise do IPSF, observou-se que houve prevalência de escore baixo nos três fatores avaliados, afetivo-consistente, adaptação familiar e autonomia familiar, além do valor total, de maneira que a pontuação do instrumento aponta que quanto menor o escore, menor a percepção de suporte familiar e vice-versa.

Ao serem compreendidas como pouco afetivas e interessadas nas atividades das adolescentes e distantes, com divergências nas regras e na comunicação familiares (afetividade-consistente), com a existência de sentimentos e comportamentos negativos, como raiva e vergonha (adaptação familiar), além de pouca autonomia para desempenhar suas atividades e expressar-se, com pouca liberdade e pouca privacidade (autonomia). Desse modo, quase todos os índices encontrados na avaliação do inventário apontam para problemas relacionados à rede de apoio familiar, condição que pode agravar a vulnerabilidade social ou mesmo promover possíveis intercorrências durante a gravidez (Bernardo et al., 2020).

3.8.4 Análises entre o IPSF e os aspectos psicossociais.

Dentre as variáveis anteriormente descritas, foram realizadas análises inferenciais, conforme tabela 14.

Tabela 14. Análise da associação entre o planejamento da gravidez e o fator autonomia (F3)

		A gravidez foi		
		Escolaridade	planejada?	Tipo de Família
Fator Afetivo-Consistente (F1)	Coeficiente de	,031	-,196	-,272
	Correlação			
	Sig. (bilateral)	,915	,429	,271
	N	10	13	13
Fator Adaptação Familiar (F2)	Coeficiente de	,243	,243	-,216
	Correlação			
	Sig. (bilateral)	,394	,323	,379
	N	10	13	13
Fator Autonomia (F3)	Coeficiente de	,194	,510*	-,132
	Correlação			
	Sig. (bilateral)	,515	,045	,603
	N	10	13	13

TOTAL	Coeficiente de	,061	,098	-,254
(F1+F2+F3)	Correlação			
	Sig. (bilateral)	,831	,692	,304
	N	13	13	13

A correlação entre o planejamento da gravidez e o fator autonomia (F3) foi significativa. Dessa forma, como a correlação encontrada foi positiva, pode-se afirmar que quanto menor for o nível de planejamento da gravidez, menor o nível do fator autonomia e vice-versa (tabela 14).

Neste estudo, observa-se que os resultados obtidos das participantes não apresentam diferenças estatisticamente significativas com relação à maior parte das variáveis sociodemográficas e psicossociais pesquisadas. No entanto, verificou-se uma correlação positiva entre o planejamento da gravidez e fator 2 (autonomia), indicando que as participantes da amostra que planejaram a gravidez apresentaram maior liberdade e autonomia em relação às demais, porém, torna-se relevante destacar que essas jovens vivenciavam a repetição gestacional.

Todavia, tal como aponta Baptista (2009), esses resultados necessitam ser vistos com cautela, ao considerar que no fator 1 (afetivo-consistente), as participantes obtiveram escore baixo, dessa forma, percebem suas famílias como pouco afetivas, desinteressadas e distantes, portanto, faz-se necessário analisar os dados de forma global, de maneira que a pontuação elevada na dimensão autonomia pode ser um indicativo negativo, enquanto sensação de adequação inverídica, ao demonstrar falta de acompanhamento da família na vida das adolescentes.

Portanto, os baixos índices quanto à percepção de suporte familiar, encontrados neste estudo, apontam para dificuldades em relação ao âmbito familiar, condição que pode agravar a vulnerabilidade social ou gerar outras intercorrências durante a gestação, tais como transtornos mentais comuns (Bernardo et al., Rodrigues et. al., 2011). Contudo, achados em outros estudos corroboram com a associação de níveis elevados de suporte familiar com ausência de transtornos mentais comuns (Rodrigues et al., 2011), o que corrobora com a literatura encontrada a respeito do seu efeito protetor mediante a ocorrência de eventos estressores na vida da adolescente (Delgado, 2002; Levandowski et al., 2008).

3.8.5 Análise de Conteúdo

Com base na análise dos conteúdos obtidos mediante os recortes de questões abertas das entrevistas semiestruturadas, foram constituídos dois núcleos temáticos e quatro categorias: A) a gravidez na adolescência e suas repercussões, com as categorias sentimentos ambivalentes, percepções sobre o convívio familiar e social e rotina na gravidez; e, B) perspectivas para o futuro, com as categorias expectativas em relação ao futuro e expectativas quanto ao bebê.

A fala das adolescentes foi representada pela letra “A” (adolescente) e o número atribuído a cada participante, de 1 a 13, a partir da classificação realizada. Os relatos das gestantes foram descritos em itálico, de maneira que não foi realizada nenhuma correção gramatical, com o intuito de não alterar o sentido dos discursos, embora algumas palavras tenham sido adicionadas pela pesquisadora no momento do registro dos relatos, adicionados posteriormente, para melhor compreensão dos conteúdos.

3.8.5.1 A gravidez na adolescência e suas repercussões

O grupo das adolescentes entrevistadas apresentou em seus discursos alguns relatos de sentimentos ambivalentes em relação à vivência da gestação:

- *“Eu se sinto esquisita, enjoada, chata, feliz, estressada e sentimental” (A.3).*
- *“Me sinto meio incomodada por conta da barriga, fico irritada, triste e alegre” (A.7).*
- *“Na mesma hora que estou feliz, eu já fico brava, às vezes sentimental” (A.12).*

A presença de sentimentos ambivalentes também é citada em outros levantamentos (Daddorian, 2003; Rodrigues et al., 2009; Silva et al., 2014), relacionados aos sentimentos de vergonha, como forma de negação de exercer a sexualidade e posteriormente de satisfação da gravidez, principalmente quando há apoio familiar e/ou do parceiro.

Segundo Rodrigues et al., (2009), os momentos de tristeza e incertezas podem ocorrer devido à pressão social e familiar que a adolescente grávida vivencia, a incluir os seus conflitos pessoais ao interromper o percurso comum da adolescência e o adiantamento para a vida adulta. Desse modo, o apoio familiar e do parceiro pode ser recebido como afetuosidade pela gestante e, assim, promover sentimentos de satisfação e felicidade em relação à sua gravidez.

No que concerne às percepções das adolescentes sobre o seu convívio familiar, para alguns autores, a ocorrência da gravidez na adolescência pode representar para a família um

acontecimento inesperado e acarretar em diversas críticas à jovem, porém, posteriormente, pode apresentar efeitos positivos progressivos, a partir da aceitação por parte dos membros familiares (Kudlowicz & Kafrouni, 2014; Silva et al., 2014). Por outro lado, no estudo realizado por Dadoorian (2003), observou-se relatos de carência afetiva das adolescentes e o desejo de possuírem um diálogo familiar mais favorável. No presente estudo, algumas participantes relatam o tratamento e a presença de maior preocupação por parte dos familiares, não existentes anteriormente à gestação:

- *“Eles [familiares] me tratam melhor do que antes [da gravidez]” (A.1).*
- *“A mudança ocorrida é a preocupação que estão tendo, porém, continuamos tranquilos” (A.11).*

A despeito das percepções das adolescentes sobre o seu convívio social, a maioria das adolescentes afirmou perceber mudanças em relação aos amigos após a gestação. Neste sentido, outras pesquisas abordam sobre as mudanças abruptas na vida das jovens serem incompatíveis com a nova rotina da grávida, ao apontar maior incidência de isolamento social e restrição do convívio com os amigos (Bocardi, 2003; Pinto & Firmento, 2010; Santos et al., 2016).

- *“Pelo motivo de não sair como antes, alguns [amigos] nem procuram saber como eu tô” (A.2).*
- *“Eles [amigos] se afastaram e não tenho mais contato com eles e nem quero” (A.6).*
- *“Minha vida tá muito diferente da delas, então elas se afastaram” (A.12).*

E em consonância com os estudos realizados por Rodrigues et al. (2009), quanto às modificações no estilo de vida após a gravidez, as falas das participantes entrevistadas descrevem as mudanças advindas, cujas expressões evidenciam o abandono das atividades laborais, bem como à restrição no que concerne aos espaços sociais, nas quais apontam para um afastamento em relação às rotinas comuns aos adolescentes, bem como na aquisição de pertences e vestimentas relacionadas à imagem pessoal.

- *“Trabalhava muito” “agora não trabalho mais”. (A.1).*
- *“Eu saía mais, tinha mais disposição para fazer as coisas, cuidava mais de mim”*
- *“Só durmo muito, só estou saindo para hospitais, não me arrumo mais, pois não tenho disposição para nada.” (A.12).*

- *“Eu trabalhava e nunca tinha tempo para ficar em casa, usava as roupas que eu queria, que eu gostava [...]. Não estou trabalhando, estou só em casa, nem uma roupa que eu tinha antes me serve mais”.* (A.13).

3.8.5.2 Perspectivas para o futuro

A maioria das participantes relatou possuir expectativas em relação ao bebê, de forma que descreveram algumas características físicas e de temperamento do bebê imaginado, além de expectativas sobre o futuro do filho.

- *“Que seja uma bebê calma, fofo e carinhosa”* (A.1).
- *“Que ele seja parecido comigo e que puxe o nariz do pai”* (A.9).
- *“Desejo que ela cresça com saúde e seja uma amante dos estudos”* (A.11).
- *“Quero que ele seja um filho que me dará muito orgulho futuramente”* (A.12).

Nos estudos realizados por Frizzo et al. (2005), as participantes também descreveram tais características, comumente associadas às suas características físicas ou do pai da criança, algumas gestantes desejaram que no futuro, os filhos estudassem, tal como na presente pesquisa.

E, dentre as falas das participantes quanto às perspectivas para o futuro, a maioria manifestou o desejo de concluir os estudos, trabalhar e oferecer uma vida melhor aos filhos e suas famílias. Dentre a literatura pesquisada, tais perspectivas se encontram relacionadas aos projetos de moradia própria, acadêmicas, profissionais e de cuidados com os filhos (Santos et al., 2016), bem como no presente estudo:

- *“Terminar os estudos, me formar em direito e poder dar uma vida boa para meu filho e minha mãe”* (A.2).
- *“Terminar o ensino médio em 2019 e conquistar uma vaga na faculdade e ser uma ótima mãe”.* (A. 11).
- *“Como eu não esperava a gravidez agora e estou surpresa, mas já que veio vou cuidar, dar muito amor aos 2, como são gêmeos, espero que quando eles nascerem pra eu fazer o curso técnico que eu quero fazer. Quando eles tiverem com 5 anos, pretendo voltar a trabalhar e fazer o curso”* (A.13).

O anseio por proporcionar melhores condições de vida à prole pode representar dificuldades vivenciadas pela baixa escolaridade das adolescentes, em função da evasão escolar e assim, um possível obstáculo para a educação futura da criança, ao considerar as condições financeiras e de vulnerabilidade social existentes neste contexto (Rodrigues et al., 2009).

Verificou-se que algumas adolescentes relataram não ter expectativas quanto o futuro, que pode ser explicado, de acordo com Santos et al. (2016), pela falta de estímulo em almejar projetos futuros consistentes, frente às incertezas no tocante à continuidade dos estudos e de uma boa inserção no mercado de trabalho, além disso, a descrição sucinta das participantes sobre as perspectivas futuras pode evidenciar uma “presentificação” da vida, que corresponderia à atribuição de prioridade ao tempo presente em detrimento aos planos futuros, cujas baixas perspectivas podem desencorajá-las a vislumbrar ações futuras reais.

Considerações Finais

A gravidez na adolescência lança um novo olhar para a vida do adolescente, ao determinar novos parâmetros em suas vidas, agregar valores e um novo processo de amadurecimento, condições favoráveis para a construção de novos planos, sonhos e para a concretização destes, a partir da reestruturação de sua identidade e seus papéis sociais, marcadas por intensas alterações biológicas e psicossociais.

Diversos autores conceituam a adolescência enquanto “adolescências”, considerando-se que cada indivíduo é um ser único e assim, vivencia a adolescência da sua maneira, no seu tempo, com as suas experiências e possibilidades, no entanto, é importante ampliar o entendimento da gravidez na adolescência para “as gravidezes adolescentes”, por não existir um motivo, um único significado ou um papel social que as contemplem – são inúmeras histórias e individualidades.

Assim, ao olhar para uma adolescente grávida, é preciso que o nosso próprio olhar possa se despir de preconceito. Ainda são comuns os preconceitos e os olhares de desaprovação de uma sociedade contraditória que, ao mesmo tempo, critica a inicialização sexual precoce, mas, por outro lado, patrocina a erotização da juventude por meio da indústria da música, de bebidas e diversos outros tipos de produtos e conteúdos voltados ao público jovem.

Portanto, faz-se necessário ver muito além de suas barrigas: é preciso ouvir o que elas têm a dizer. As vozes femininas que falam a respeito do desejo por oportunidades, por aceitação, em realizar as suas escolhas profissionais e por uma rede de apoio efetiva. Todos esses anseios legítimos conduzem à promoção de saúde entre mãe e bebê e se garantidos, reduzirão os gastos públicos futuros em saúde pública, a partir do investimento prioritário na primeira infância, visto que o cuidado pré e pós-natal é um direito que deve ser garantido à díade.

À vista disso, ainda que o governo brasileiro busque estabelecer políticas de educação em saúde, bem como ações voltadas ao desenvolvimento adequado e bem-estar dos jovens, há que se considerar o monitoramento dessas ações, a fim de identificar se: de fato estão acessíveis e divulgadas ao seu público, principalmente aos mais vulneráveis; se os profissionais de saúde estão adequadamente capacitados para atender o público adolescente; e, se apresentam efetividade em sua elaboração, implantação e aplicação.

Neste sentido, as políticas públicas voltadas a assegurar os direitos essenciais das crianças e dos jovens, são fundamentais para que obtenham um desenvolvimento adequado em todos os aspectos de suas vidas, além de conferir-lhes autonomia, bem-estar, emancipação, respeito quanto à sua identidade, entre outros direitos (Brasil, 1990; 2013; 2017). No que

concerne às adolescentes grávidas, principalmente as que se encontram em condições de vulnerabilidade social, deve ser disponibilizado a possibilidade de realizar um planejamento consciente de suas gestações, um parto seguro, a promoção de suas potencialidades e o acesso à orientação familiar sobre a gestação, nesse contexto tão peculiar (UNFPA, 2020).

Atualmente, existe uma ampla quantidade de estudos sobre a gravidez na adolescência, no entanto, a ocorrência da gravidez intencional parece ser desconsiderada ou incluída nos levantamentos que a consideram enquanto problema social. Neste sentido, as ações e intervenções dos profissionais da saúde, bem como as políticas públicas devem desassociar a gravidez intencional da não planejada, para assim, alcançar efetividade, a partir dos diferentes contextos, significados e do suporte familiar disponíveis.

É importante ressaltar a necessidade de apoio familiar para as adolescentes que se preparam para uma nova etapa da vida, de serem mães. Assim, as jovens terão melhores condições psicológicas para seguir em frente, desenvolverem seus projetos pessoais, e, para isso, torna-se essencial o suporte familiar frente aos novos papéis assumidos pela jovem gestante.

Existe uma concepção em torno da maternidade idealizada que precisa ser desconstruída socialmente, um ideal do ser mulher e ser mãe para então ser feminina. A ocorrência da gravidez, em conjunto com os conflitos peculiares da adolescência necessitam de atenção e apoio, para que a adolescente grávida possa elaborar, da melhor forma, a construção da sua maternidade e consiga estabelecer um vínculo com o seu bebê desde a gestação, disponha de uma rede de apoio eficiente, tenha acesso à educação e oportunidades de trabalho.

Outro fator relevante refere-se ao predomínio de sua incidência em classes mais baixas e entre adolescentes com menor escolaridade, no entanto, a gravidez na adolescente não ocorre somente nesses estratos sociais, é um fenômeno que contempla todas as classes. Porém, é preciso incentivar a discussão a respeito da importância do suporte familiar e sobre os novos papéis sociais assumidos pela adolescente grávida, a fim de promover condições favoráveis e propícias ao desenvolvimento adequado da criança, bem como a promoção de saúde mental para a nova mãe que também nasce juntamente com o bebê, que representam fatores de proteção para o desenvolvimento de uma sociedade saudável.

Cabe enfatizar que o suporte familiar se torna fundamental para que a adolescente grávida consiga desempenhar seus novos papéis sociais. Contudo, deve-se destacar que o apoio oferecido pelos familiares deve promover a autonomia da jovem, para que ela consiga oferecer os cuidados necessários ao filho, com maior confiança. Desse modo, sugere-se que na assistência oferecida à gestante adolescente, desde o pré-natal ao acompanhamento

psicossocial, também contemple o atendimento aos pais ou responsáveis, com o intuito de disponibilizar orientações adequadas, e, assim, favorecer a reestruturação familiar e uma nova redefinição dos papéis dos membros de sua família, como possibilidade de melhorar o relacionamento familiar e apoiar na construção do vínculo mãe-bebê.

Além disso, os projetos sociais destinados à assistência biopsicossocial de adolescentes grávidas mostram-se relevantes em relação à promoção da socialização, ao incentivo à construção do vínculo com o bebê; ao compartilhamento de novos conhecimentos, que estimulam a independência da jovem nos cuidados com a criança, bem como promovem a sua autonomia.

Por fim, este estudo trouxe contribuições para a disseminação do conhecimento sobre a temática, com ênfase na importância do suporte familiar para a adolescente gestante, a fim de que ela possa construir um novo projeto de vida.

Referências

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Abreu, G., Quayle, J., Neder, M., & Zugaib, M. (1997). “Quem sou eu: mãe?” Um estudo sobre a construção da identidade materna em adolescentes. In Resumos da Sociedade Interamericana de Psicologia (Org.), Anais do XXVI Congresso Interamericano de Psicologia (p. 120). São Paulo, SP.
- Almeida, D. S. D. (2015). *Percepção do suporte familiar em adolescentes com repetição gestacional* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte.
- Alves, E. D. S., & Francisco, A. L. (2009). Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(4), 768-779.
- Andrade, C. C. (2015). *Maternidade e trabalho na perspectiva de mulheres e seus companheiros: um estudo empírico fenomenológico* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Ariès, P. (1986). *A história social da criança e da família* (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara.
- Aymard, M. (2009). Amizade e convivialidade. In: Chartier, Roger. *História da vida privada, 3: da Renascença aos Séculos das Luzes*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Dias, Righetto, R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 52-61. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000200007>.
- Baptista, M. N. (2009). *Inventário de percepção de suporte familiar – IPSF*. São Paulo, SP: Vetor.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. (trad. L. A. Reto e A. Pinheiro). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Bee, H. (2011). *A criança em desenvolvimento*. (12ª ed., C. Monteiro, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Bell, L. G., & Bell, D. C. (2005). Family dynamics in adolescence affect midlife well-being. *Journal of family psychology*, 19(2), 198.

- Bernardo, L.A.S., de Araújo, F.R. & de Oliveira-Monteiro, N.R. (2020). Family Support and Teenage Pregnancy. *Trends in Psychol.* 28, 321–336. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00026-2>.
- Beauvoir, S. (1970). *O segundo sexo*. São Paulo, SP: Difusão Européia do Livro.
- Bocardi, M. I. B. (2003). *Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo*. Marília, SP: Unimar.
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2017). Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia argumento*, 29(64).
- Bortoletti, F. F., Moron, A. F., Bortoletti Filho, J., Nakamura, U., Santana, R. M., & Mattar, R. (2007). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. São Paulo, SP: Manole.
- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República do Brasil de 1988. (1988, 5 de dezembro). Brasília,DF. Recuperado a partir de www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 13 jul. 1990. Acessado em 17 jun. 2018 em www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2007). *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*. [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado a partir de bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília, DF: Ministério da saúde. [recurso eletrônico]. Recuperado a partir de bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.
- Brasil. (2013). Lei nº 12.852, de 05 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. *Diário Oficial da União*, 05 ago. 2013. Acessado em 17 jun. 2018 em www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica* [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado a partir de bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf.
- Brêtas, J. R. D. S., Ohara, C. V. D. S., Jardim, D. P., Junior, A., & Oliveira, J. R. D. (2011). Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3221-3228.
- Cabral, C. D. S., & Brandão, E. R. (2020). Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00029420.

- Calligaris, C. (2009). *A adolescência*. (2ª ed.) São Paulo SP: Publifolha.
- Canavarro, M. C., & Araújo-Pedrosa, A. (2012). Gravidez e parentalidade na adolescência: perspectivas teóricas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*, 34-55.
- Cepêda, T., Brito, I., & Heitor, M. J. (2006). Promoção da saúde mental na gravidez e primeira infância: manual de orientação para profissionais de saúde. *Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde*.
- Cervený, C. (1996). Gravidez na adolescência: uma perspectiva familiar. In R. M. Macedo (Org.), *Família e comunidade. Coletâneas da Associação Nacional de Pesquisa*, 1(2), 35-50.
- Cidades, I. B. G. E., & do Brasil, E. (2018). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014. *Teutônia*. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/teutonia/panorama>.
- Chacham, A. S., Maia, M. B., & Camargo, M. B. (2012). Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 29(2), 389-407.
- Chalem, E. M., Sandro S., F., Cleusa P., B., Marina C. M., Guinsburg, R., & Laranjeira, R. (2007). Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 177-186. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100019>.
- Colaço, V., & Cordeiro, A. (2013). *Adolescência e juventude: conhecer para proteger*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Coll, C., Marchesi, A. & Palacios, J. (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva* (2ª ed., vol. 1, D. V. Moraes, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Corrêa, S., & Petchesky, R. (1996). Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 6, 147-177.
- Correia, D. S., Cavalcante, J. C., Egito, E. S. T. D., & Maia, E. M. C. (2011). Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2469-2476.
- Cunha, A. G. (2012). *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. (4ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Lexikon.
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia: ciência e profissão*, 23(1), 84-91.
- Delgado, S. E. (2002). A construção do caminho do vínculo mãe adolescente/bebê pré-termo. *Journal of Human Growth and Development*, 12(1).
- Del Priore, M. D. (1996/2010). *História das crianças no Brasil*. (7ª ed.). São Paulo, SP: Contexto.

- Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. (2018). Estupro e gravidez de adolescentes no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. (pp. 237-258). In: Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: Ministério da Saúde.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: ciência e profissão*, 30(SPE), 202-219.
- Dias, A. C. G. (2009). Análise das expectativas de jovens que vivenciaram a gravidez na juventude. *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira*, 155-183.
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 20(45), 123-131.
- Erikson, E. H. (1976). *Identidade: juventude e crise*. (2ª. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Ferraz, F. C., & Matheus, T. C. (2007). *Adolescência (Coleção Clínica Psicanalítica)*. Casa do Psicólogo.
- Folle, E., & Geib, L. T. C. (2004). Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 183-190.
- Fonseca, B. C. R. (2010). A construção do vínculo afetivo mãe-filho na gestação. *Revista Científica Eletrônica e Psicologia*, 8 (14).
- Fonseca Pinto, K. R. T., & Marcon, S. S. (2012). A família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11, 153-159.
- Frizzo, G. B., Kahl, M. L. F., & de Oliveira, E. A. F. (2005). Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. *Psico*, 36(1), 11.
- Fulmer, R. H. (1980/1995). Famílias de baixa renda e famílias com formação profissional: uma comparação da estrutura e do processo de ciclo de vida. In Carter, B., Mcgoldrick, M. (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. (pp. 468-496). Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Germano, I., & De Castro, C. A. (2010). Pesquisa em saúde: perspectivas narrativistas, métodos e níveis de análise. *Psicologia argumento*, 28(60).
- Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (7ª ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2011). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento: adolescência, vida adulta, velhice*. (8ª ed., V. Vaccari trad.). São Paulo, SP: Paulinas.
- Griffa, M. C., & Moreno, J. E. (2012). *Chaves para a psicologia do desenvolvimento: vida pré-natal, etapas da infância*. (7ª ed., V. Vaccari trad.). São Paulo, SP: Paulinas.

- Grossman E. (2010). A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Adolescência & Saúde*, 7(3):47-51.
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. (Vols. 1-2). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo demográfico*. IBGE.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2011). *Familiares 2008–2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE.
- Kudlowicz, S. & Kafrouni, R. (2014). Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. *Psico*, 45(2), 228-238.
- Leite, R. R. Q., & Frota, A. M. M. C. (2014). O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 20(2), 151-160.
- Levandowski, D. C., Piccinini, C. A., & Lopes, R. D. C. S. (2008). Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(2), 251-263.
- Lima, A., & Correia, V. (2015). A constituição histórica da gravidez na adolescência como um problema social. CECS-Publicações/eBooks, 157-174.
- Londoño, F. T. (1996). A origem do conceito menor. In Del Priore, M. D. (Org.). *História das crianças no Brasil* (pp. 129-145). São Paulo, SP: Contexto.
- Lovisi, G. M.; Milanil, I.; Caetano, G.; Abelha, L. & Morgado, A. F. (1996). Suporte Social e Distúrbios Psiquiátricos: Em que Base se Alicerça a Associação? *Informação Psiquiátrica*, 15 (2): 65 - 68.
- Luz, A. M. H. (1999). *Mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade*. Edipucrs.
- McGoldrick, M. S. W. (1995). Etnicidade e o ciclo de vida familiar. In Carter, B., & McGoldrick, M. (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. (pp. 65-83). Porto Alegre, RS: ARTMED.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A., & Norman, G. R. (1995). The role of family and peers in social self-efficacy: Links to depression in adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(3), 402-410.
- Maia, E. M. C. (2007). Desenvolvimento do Apego na Gestante Adolescente. In Bortoletti, F., F., Moron, A. F., Bortoletti Filho, J., Nakamura, U., Santana, R. M., & Mattar, R. (Orgs.). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar* (pp. 79-83). São Paulo, SP: Manole.
- Mainetti, A. C., & Wanderbroocke, A. C. N. S. (2013). Avós que assumem a criação de netos. *Pensando famílias*, 17(1), 87-98.

- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da Gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., Oliveira, D. C. D., & Moita Neto, J. M. (2017). Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 4083-4094.
- Marcon, S. S., de Alcântara Nogueira, L., de Oliveira Fonseca, A. R., & Uchimura, T. T. (2004). Características da doença crônica em famílias residentes na região norte do município de Maringá, Estado do Paraná: uma primeira aproximação. *Acta scientiarum. Health sciences*, 26(1), 83-93.
- Martins, L. M. M. (2019). *Gravidez na adolescência: prevenir é melhor que remediar*. Nelpa.
- Martorell, G., Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2020). *O Mundo da Criança: Da Infância à Adolescência*. (13ª ed.). Porto Alegre: AMGH.
- Mattoso, J. E. L. (1996). O filho da escrava. In Priore, M. D. (Org.). *História das crianças no Brasil* (pp. 76-93). São Paulo, SP: Contexto.
- Mazet, O. & Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do lactente e da criança pequena* (M. Romão trad.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Mead, M. (1928). The Role of the Individual in Samoan Culture. *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 58, 481-495.
- Ministério da Saúde. (2020). Campanha Nacional de Prevenção à Gravidez na Adolescência. Recuperado de www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46276-prevencao-de-gravidez-na-adolescencia-e-tema-de-campanha-nacional.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Miranda, L. L., El Khouri, M. M., Rodrigues, P. B. & Barros, J. P. Juventude, sexualidade e mídia: aspectos analisados no município de Fortaleza. Em Colaço, V. F. R. & Cordeiro, A. C. F. (Orgs.). (2013). *Adolescência e juventude: conhecer para proteger*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (pp. 199- 235).
- Moreira, T. M. M., Viana, D. D. S., Queiroz, M. V. O., & Jorge, M. S. B. (2008). Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(2), 312-320.
- Moura, E. B. B. (1996). Infância operária e acidente do trabalho. In Priore, M. D. (Org.). *História das crianças no Brasil* (pp. 112-127). São Paulo, SP: Contexto.
- Moura, L. N. B. D., & Gomes, K. R. O. (2014). Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 853-863.
- Neiverth, I. S., & Alves, G. B. (2002). Gravidez na adolescência e mudança do papel social da mulher. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 12(24), 229-240. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300011>.

- Nogueira, A. M., & Marcon, S. S. (2004). Reações, atitudes e sentimentos de pais frente a gravidez na adolescência. *Ciência, cuidado e saúde*, 3(1), 023-032.
- Oliveira, N. R. D. (1999). *Perfis de grávidas e mães adolescentes: estudo psicossocial de adolescentes usuárias de um serviço público de pré-natal e maternidade* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo).
- OMS, OPS, UNICEF, & UNFPA. (2016). *Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation*. Retirado de iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1
- Organização das Voluntárias de Goiás. (2018). Programa Meninas de Luz. Recuperado de www.goias.gov.br/noticias/41138-meninas-de-luz-abre-vagas-para-adolescentes-gravidas.html.
- Organização das Voluntárias de Goiás. (2020). Programa Meninas de Luz. Recuperado de www.ovg.org.br/post/ver/234054/ovg-amplia-atendimento-do--meninas-de-luz.
- Osofsky, J. D., & Osofsky, H. J. (1978). Teenage pregnancy: Psychosocial considerations. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 21(4), 1161-1173.
- Ozella, S. (2002). Adolescência: uma perspectiva crítica. *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*, 16-24.
- Paim, H. H. S. (1998). Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*.
- Paiva, A. S., Caldas, M. L. C. S., & Cunha, A. A. (1998). Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In D. L. M. Monteiro, A. A. Cunha & A. C. Bastos (Orgs.), *Iz* (pp. 7-30). Rio de Janeiro: Revinter.
- Paiva, V. S. F. (2013). Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. *Temas em Psicologia*, 21(3), 531-549.
- Palacios, J. A & Oliva, A. (2004). A adolescência e seu significado evolutivo. In Coll, C., Marchesi, A. & Palacios, J. (Org.). *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva* (2a ed., vol. 1, D. V. Moraes, trad.). (pp. 309- 322). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Papalia, D. E. & Feldman R. D. (2013). *Desenvolvimento humano* (12a ed., C. F. Vercesi, trad.). Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Parada, C. M. G. L. & Tonete, V. L. P. (2008). O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Enero-Marzo, 35-46.

- Peck, J. S. & Maniocherian, J. R. O divórcio nas mudanças do ciclo de vida familiar. In Carter, B., Mcgoldrick, M. (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. (pp. 291-320). Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Pelloso, S. M., Barros Carvalho, M. D., & Silva, E. A. D. S. (2002). O vivenciar da gravidez na adolescência. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 24, 775-781.
- Pereira, P. K., Lovisi, G. M., Lima, L. A., & Legay, L. F. (2010). Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(5), 216-222.
- Perrot, M. (1991). *História da vida privada 4: da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Pinto, A. C. F. & Firmento, D. R. S. (2010). Gravidez na adolescência: responsabilidade de todos. In Ungaretti, M. A. (Org.) *Criança e adolescente: direitos, sexualidades e reprodução*. (pp. 217-234). São Paulo, SP: ABMP.
- Presado, M. H., Cardoso, M., & Carmona, A. P. (2014). Gravidez na Adolescência-Projeto de vida ou ausência dele?. *CIAIQ2014*, 2.
- Preto, N. G. (1980/1995). Transformação do sistema familiar na adolescência. In Carter, B., Mcgoldrick, M. (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. (pp. 223-247). Porto Alegre, RS: ARTMED.
- Priest, R. G. (1987). *Psychological disorders in obstetrics and gynaecology*. Butterworth-Heinemann.
- Rabello, A. M. M., Silva, A. G., & Zorning, S. (2010). Cuidar das mães, que cuidam dos filhos, que cuidam de...: observações e reflexões sobre a gravidez na adolescência. *Primórdios-CPRJ, Rio de Janeiro*, 1(1), 43-56.
- Ribeiro, M.A. (2012). O autoconceito de Adolescentes segundo o Sexo e a Estrutura Familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 4 (2): 85-95.
- Rodrigues, D. P., de Araújo Rodrigues, F. R., da Silva, L. M. S., Jorge, M. S. B., & Vasconcelos, L. D. G. P. (2009). O adolescer e ser mãe: representações sociais de puérperas adolescentes. *Cogitare enfermagem*, 14(3).
- Rodrigues, S. M. S., De Almeida, S. D. S., & Ramos, E. M. L. S. (2011). Suporte familiar e transtornos mentais comuns em adolescentes grávidas. *Psicologia Argumento*, 29(64).
- Rossetti-Ferreira, M. C. (2009). *Rede de significações: e o estudo do desenvolvimento humano*. Bookman Editora.
- Rousseau, J.-J. (1979). *Emílio ou da Educação*. (3ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Difel.
- Sabroza, A. R., Leal, M. D. C., Souza Jr, P. R. D., & Gama, S. G. N. D. (2004). Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). *Cadernos de Saúde Pública*, 20, S130-S137.

- Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (11^a ed., M. A. Almeida, trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Santelli, J. S., Kantor, L. M., Grilo, S. A., Speizer, I. S., Lindberg, L. D., Heitel, J., Schalet, A. T., Lyon, M. E., Mason-Jones, A. J., McGovern, T., Heck, C. J., Rogers, J., & Ott, M. A. (2017). Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(3), 273–280.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031>.
- Santos, A. D., & Carvalho, C. V. D. (2006). Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Boletim de Psicologia*, 56(125), 135-151.
- Santos, C. C., Wilhelm, L. A., Alves, C. N., Cremonese, L., Castiglioni, C. M., Venturini, L. & Ressel, L. B. (2014). A vivência da gravidez na adolescência no âmbito familiar e social. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1), 105-112.
- Santos J., J. D., Mota, M. D. S. F. T., & Branco, V. C. (1999). Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência vulnerabilidade à maternidade. In *Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento* (pp. 223-9). Brasil. Ministério da Saúde.
- Santos, N. L. B., Guimarães, D. A., & Gama, C. A. P. D. (2016). A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez. *Revista Psicologia e Saúde*, 8(2), 83-96.
- Santos, B. R. (2017). *Gravidez na Adolescência no Brasil—Vozes de Meninas e de Especialistas*. Brasília, DF: INDICA.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescência*. Porto Alegre: AMGH Editora.
- Saraiva, S. (2007). Nascer, viver, morrer... Uma visão transcendental. In Bortoletti, F. F., Moron, A. F., Bortoletti Filho, J., Nakamura, U., Santana, R. M., & Mattar, R. (Orgs.). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar* (pp. XXIV-XXV). São Paulo, SP: Manole.
- Servilha, B., & Bussab, V. S. R. (2015). Interação mãe-criança e desenvolvimento da linguagem: A influência da depressão pós-parto. *Psico*, 46(1), 101-109.
- Silva, D. V. D., & Salomão, N. M. R. (2003). A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(1), 135-145.
- Silva, E. L. C., Lamy, Z. C., Rocha, L. J. L. F., Mendonça, F. D. M. A., & de Lima, J. R. (2014). Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 118-138.
- Silva, L. A. D., Nakano, A. M. S., Gomes, F. A., & Stefanello, J. (2009). Significados atribuídos por puérperas adolescentes a la maternidad: autocuidado y el cuidado con el bebé. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 18(1), 48-56.

- Silva, L., & Tonete, V. L. P. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), 199-206.
- Silva, M. L. C. M. & Amazonas, M. C. L. A. (2010). A preservação dos vínculos parentais no contexto da guarda compartilhada. In Franco, M. H. P. (Org.), *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. (pp. 215-238). São Paulo, SP: Summus.
- Silva, S. S. A., & de Albuquerque, R. N. (2017). Adolescência estendida: um fenômeno contemporâneo à luz da psicanálise. *Lumen*, 26(2), 99-108.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Abstinência sexual na adolescência: o que a ciência evidencia como método de escolha para prevenção de gravidez na adolescência. Recuperado de www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/abstinencia-sexual-na-adolescencia-o-que-a-ciencia-evidencia-como-metodo-de-escolha-para-prevencao-de-gravidez-na-adolescencia/
- Society for Adolescent Health and Medicine (2017). Abstinence-Only-Until-Marriage Policies and Programs: An Updated Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(3), 400–403. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.001>.
- Souza, J. (2009). *Ralé brasileira: quem é e como vive*. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG.
- Souza, V. L. C., Corrêa, M. S. M., Souza, S. D. L., & Beserra, M. A. (2001). O aborto entre adolescentes. *Revista latino-americana de enfermagem*, 9(2), 42-47.
- Taborda, J. A., Silva, F. C. D., Ulbricht, L., & Neves, E. B. (2014). Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cadernos Saúde Coletiva*, 22(1), 16-24.
- Torossian, S. D., & Rivero, N. E. (2009). Políticas públicas e modos de viver: a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. *Políticas públicas e assistência social: diálogo com as práticas psicológicas*, 5, 56-83.
- UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. (2010). *Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento*. (2ª ed.) Brasília: DF.
- UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. (2019). *Situação da população mundial 2019: um trabalho inacabado - a busca por direitos e escolha para todos e todas*. Recuperado de brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_final.pdf.
- UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. (2020). *Cedo ou tarde, será preciso ter informações sobre sexualidade e direitos*. Recuperado de brazil.unfpa.org/pt-br/news/artigo-%E2%80%9Ccedo-ou-tarde-ser%C3%A1-preciso-ter-informa%C3%A7%C3%B5es-sobre-sexualidade-e-direitos%E2%80%9D/

- Valila, M. G., Moraes, N. A., Dalbello, N. N., Vieira, S. D. S., Beretta, M. I. R., & Dupas, G. (2011). Gravidez na adolescência: conhecendo a experiência da família. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(4), 556-566.
- Viçosa, G. R. (1997). A interação mãe-bebê na maternidade precoce. In: Fichtner, N. *Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência*. (p.36-4s.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Vieira, E. M., Bousquat, A., Santos Barros, C. R., & Alves, M. C. G. P. (2017). Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. *Revista de Saúde Pública*, 51, 1-11.
- Vitalle, M.S.S. & Amâncio, O.M.S. (2008). Gravidez na Adolescência. *Adolescência e gravidez*. São Paulo, SP.
- Wilheim, J. (2015). *O que é psicologia pré-natal* (4ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Winter, T. R. (2004). Maternagem: conceituação específica. In Duvidovich, E. & Winter, T. R. (Orgs.). *Maternagem: uma intervenção preventiva em saúde; abordagem psicossomática*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Zanella, R., & Antony, S. (2016). Trabalhando com adolescentes: (re)construindo o contato com o novo eu emergente. Frazão, L.M. & Fukumitsu, K.O. (Orgs.) *Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia*. (pp. 83-109). São Paulo, SP: Summus.
- Zimerman, D. E. (2010). *Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas*. Porto Alegre, RS: ARTMED.

ANEXO A – Termo de Anuência da Instituição.**ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
PROJETO MENINAS DE LUZ****TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO**

A **Organização das Voluntárias de Goiás** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **Estudos da gravidez na adolescência, implicações na relação mãe-bebê**, desenvolvido pela pesquisadora **Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho** em seu projeto de mestrado na **Universidade Federal de Goiás**.

A **Organização das Voluntárias de Goiás** assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de setembro de 2018 até fevereiro de 2019.

Declaramos ciência de que nossa instituição é coparticipante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso da pesquisadora responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

Goiânia, 25 de setembro de 2018.


Assinatura/Carimbo do responsável pela instituição pesquisada

Malba Parreira de Castro
Coordenação do Centro Social
Dona Gercina Borges - CSOGB

ORGANIZAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS DE GOIÁS
FONE (62) 3201-9501

ANEXO B – Artigo enviado à revista científica.

Saúde e Sociedade

SAÚDE e SOCIEDADE**ESTUDOS SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR PSICOSSOCIAL**

Journal:	<i>Saúde e Sociedade</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Research Article
Keyword:	Gravidez na adolescência, Psicossocial, Adolescentes, Suporte familiar

SCHOLARONE™
Manuscripts

APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Meu nome é Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho sou a pesquisadora e minha área de atuação é a Neuropsicologia.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora, Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho no telefone: (62) 98125-5145, até mesmo a cobrar.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA

Título: Estudo sobre a gravidez na adolescência: percepção de suporte familiar em adolescentes grávidas.

Pesquisador que está aplicando este termo de consentimento: Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho, Psicóloga.

Objetivo: Analisar a gravidez na adolescência e a construção de novos papéis sociais da adolescente.

Procedimento: Caso aceite fazer parte do estudo, será questionada sobre informações pessoais, como nome, idade, tempo de gestação, rotina diária e então saberemos se você continuará na pesquisa. Caso afirmativo, vamos verificar por meio de instrumentos psicológicos.

Benefício de sua participação: Com a sua participação nessa pesquisa você ajudará estudos a respeito da gravidez na adolescência e os aspectos psicossociais.

Riscos de sua participação: o presente estudo não apresenta risco eminente à saúde, pois consiste de entrevista e aplicação de inventário de suporte familiar.

Esclarecimentos finais e importantes: Reforçamos que sua participação no estudo é voluntária, isto é, não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua

participação. A senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá quaisquer prejuízos.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA
PESQUISA**

Eu, _____,

RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do “Estudo sobre a gravidez na adolescência: percepção de suporte familiar em adolescentes grávidas.”, como sujeito. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora Ana Claudia Barbosa de Araújo Carvalho sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento, se for o caso).

Local e data: _____

Nome e Assinatura do sujeito: _____

Assinatura Dactiloscópica:



APÊNDICE II: Entrevista semiestruturada.**ENTREVISTA**

Nome: _____

Idade: _____ anos.

Estuda? Sim () Não ().

Se sim, qual série? _____.

Se não, qual o motivo? () Necessidade de trabalhar () Não ter interesse () Cuidar de filho(s) () Atividades Domésticas () Outros. Qual(is) _____

Até que série cursou? _____

Escola Pública () Escola Particular ().

Você trabalha atualmente? Sim () Não (). Se sim, em que? _____

Tempo de gestação: _____ semanas.

A gravidez foi planejada? Sim () Não ().

Quando ficou sabendo da gestação? _____

Como foi a descoberta da gravidez? _____

Você tem outros filhos? () Sim () Não.

Se sim, você os teve com qual(is) idade(s)? _____ anos.

Qual(is) a(s) idade(s) da(s) criança(s)? _____ anos.

Quem é o principal cuidador dele(s)? () Mãe () Pai () Avó () Creche

() Outros (). Quais? _____.

Com qual idade você menstruou pela primeira vez? _____

Com qual idade você teve sua primeira relação sexual? _____ anos.

Você conhecia ou fazia uso de algum método contraceptivo? Sim () Não (). Se sim, qual(is)? _____

Qual o local de acesso ao método contraceptivo? _____

Você sabia utilizá-lo? () Sim () Não.

Quantas pessoas residem com você? _____. Quem são? _____

Qual foi a sua reação quando descobriu sobre a gravidez? _____

Como foi a reação dos seus pais/ responsáveis diante da gravidez? _____

E do pai do bebê? _____

Como está o seu relacionamento como ele? _____

O que ele pensa sobre a gestação? _____

Sua mãe e avó engravidaram jovens? Mãe () Não () Sim. Idade _____ anos.

Avó () Não () Sim. Idade _____ anos.

Como era a sua relação com a sua família antes da gravidez? _____

Você percebe alguma mudança em relação aos seus familiares após descobrirem sua gestação? _____

E em relação aos seus amigos? _____

Você mantém as mesmas amizades de antes de ficar grávida? () Sim () Não. Se não, o que mudou? _____

E sobre a você mesma? Você percebe alguma mudança? _____

Como você se sente grávida? _____

Você tem vivenciado mudanças corporais? () Sim () Não. Se sim, qual(is)? _____

Você tem vivenciado mudanças emocionais? () Sim () Não. Se sim, qual(is)? _____

Você tem vivenciado mudanças sociais? () Sim () Não. Se sim, qual(is)? _____

Você está fazendo o pré-natal? () Sim () Não. Se sim, qual(is)? _____

Como era a sua rotina antes da gravidez? _____

Como é a sua rotina depois da gravidez? _____

O que significa para você participar do projeto “Meninas de Luz”? _____

Qual o seu interesse em participar do projeto? _____

Você tem expectativas em relação ao bebê? () Sim () Não. Se sim, qual(is)? _____

Você tem expectativas em relação ao futuro? () Sim () Não. Se sim, qual(is)? _____
