

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP

FACULDADE DE CIÊNCIAS

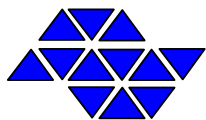
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

VERÔNICA LIMA DOS REIS

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: RELATOS DE MÃES ADOLESCENTES**

Bauru

2009



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – UNESP

FACULDADE DE CIÊNCIAS

PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

VERÔNICA LIMA DOS REIS

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA: RELATOS DE MÃES ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Bauru, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Área de Concentração: Comportamento e Saúde, sob a orientação da Profª Drª Ana Cláudia Bortolozzi Maia.

Bauru

2009

Reis, Verônica Lima dos.

Aspectos psicossociais da gravidez na
adolescência: Relatos de mães adolescentes / Verônica
Lima dos Reis, 2009.
194 f.

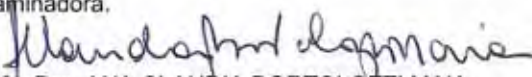
Orientador: Ana Cláudia Bortolozzi Maia

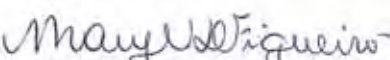
Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2009

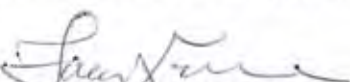
1. Adolescência. 2. Sexualidade. 3. Gravidez. 4.
Método Projetivo. I. Universidade Estadual Paulista.
Faculdade de Ciências. II. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE VERONICA LIMA DOS REIS, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DO(A) FACULDADE DE CIÊNCIAS DE BAURU.

Aos 02 dias do mês de março do ano de 2009, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro do Prédio da Pós-Graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, Profa. Dra. MARY NEIDE DAMICO FIGUEIRO do(a) Departamento de Psicologia Social e Institucional / Centro de Ciências Biológicas / Universidade Estadual de Londrina, Profa. Dra. TANIA GRACY MARTINS DO VALLE do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências de Bauru, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de VERONICA LIMA DOS REIS, intitulada "ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: RELATOS DE MÃES ADOLESCENTES". Após a exposição, a discente foi argüida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: Aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.


Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI MAIA


Profa. Dra. MARY NEIDE DAMICO FIGUEIRO


Profa. Dra. TANIA GRACY MARTINS DO VALLE

Dedicatórias

*Ao meu Pai, Manoel,
que mesmo tendo concluído a sua curta trajetória nesta existência,
continua tão presente em minha vida, a ponto de me
impulsionar a concretizar cada objetivo!*

*Ao meu amado companheiro Minoru,
que com compreensão e apoio
me incentiva em todos os momentos!*

*Ao meu querido filho Vytor - meu grande tesouro –
Que em muitos momentos brincou sozinho,
e em outros varreu o chão da casa ou lavou a louça (tudo ao seu modo!!),
na tentativa de ajudar a mamãe que estava ocupada trabalhando!!!*

*Não há no mundo
exagero mais belo
que a gratidão.
(Jean de La Bruyère)*



Agradecimentos

AGRADECIMENTOS

À **Dr^a Ana Cláudia Bortolozzi Maia**, minha querida orientadora, que me abriu um horizonte de possibilidades quando me aceitou como aluna especial para a sua disciplina, desde então têm sido a mediadora e o suporte para o meu aprendizado.

À **Dr^a Mary Neide Damico Figueiró** pelas valiosas contribuições não somente a este estudo, mas à minha vida profissional e pessoal.

À **Dr^a Tânia Gracy Martins do Valle** pelas contribuições a este estudo, mas em especial pelo apoio e parceria em questões acadêmicas e profissionais, e talvez sem mesmo almejar, muito contribuiu em questões pessoais.

À **Dr^a Olga Piazzentin Rolim Rodrigues** pelo convite e incentivo para que eu integrasse o Projeto de Extensão “Mães Adolescentes: Projetos de Vida”.

À **Dr^a Maria de Fátima Belancieri**, grande amiga que plantou em mim a semente da pesquisa, da docência e estudo constante, estando sempre ao meu lado me auxiliando, incentivando e acolhendo nos momentos de angústia.

À Associação do Hospital de Agudos, nas pessoas de **Alberto Alves Lima** (Administrador) e **Laura Prado Fogolin** (Assistente Social) que me acolheram e não mediram esforços na disponibilização dos recursos necessários para parte da coleta de dados deste estudo.

Aos **funcionários do Centro de Psicologia Aplicada** (CPA) da UNESP Bauru, pelos esclarecimentos e apoio em relação ao funcionamento do CPA e as normas para uso das salas para parte da coleta de dados deste estudo.

Às **jovens mães adolescentes**, que com suas vivências possibilitaram a concretização deste estudo.

À **CAPES** (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo apoio a este estudo, durante o período de 7 meses.

À **Sr^a Irône Lima dos Reis** e à **Sr^a Tomi Yamauti** que me auxiliaram muito, principalmente, dispensando cuidados, atenção, carinho e amor ao meu filho nos momentos de minha ausência.

Aos meus irmãos, **Marcos, Marta, Virgínia e Leandro**, cada um ao seu modo, me apoiou e incentivou nesta caminhada e na concretização deste objetivo.

À **Christiana Gonçalves Meira de Almeida, Rafaela de Almeida Schiavo e Rafael Guillard Armelin**, amigos e companheiros de trabalho no Projeto de Extensão “Mães Adolescentes: Projetos de Vida”, que semanalmente me indicavam uma nova possibilidade de análise.

À **Luciana Silva Zanelato**, que com conselhos e incentivos me auxiliou na concretização deste objetivo.

À **Dr^a Rita de Cassia Antunes**, amiga que me incentivou a investir na Pós-Graduação da UNESP Bauru, não economizando elogios aos docentes do programa... elogios que compartilho com ela.

Ao **Dr Daisaku Ikeda**, filósofo, poeta, escritor - agraciado por Universidades Brasileiras e Internacionais com 250 títulos acadêmicos - que através de suas orientações em publicações, me incentivou a não desistir dos objetivos traçados, mesmo quando as dificuldades pareciam tão grandes a ponto de anuviar os olhos e dificultar o percurso do trajeto.

Aos **diversos amigos**, membros da SGI do Brasil (Organização não-governamental filiada à ONU), pelo apoio e incentivo que me dispensaram para que eu me esforçasse em meu desenvolvimento profissional e acadêmico, mas acima de tudo em meu desenvolvimento pessoal, me construindo, a cada dia, um ser humano melhor... uma Verônica melhor!

E a todos(as) aqueles(as) que de modo indireto me apoiaram na concretização deste objetivo.

o meu mais sincero Obrigada!!!

Existe uma estrada,
Essa é a estrada que eu amo.
Eu a escolhi!
Quando trilho essa estrada,
As esperanças brotam
E o sorriso se abre em meu rosto.
Dessa estrada nunca, jamais fugirei.

(Daisaku Ikeda)

REIS, Verônica Lima dos. Aspectos Psicossociais da Gravidez na Adolescência: Relatos de Mães Adolescentes. 2009. 194f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Campus Bauru, 2009.

RESUMO

Atualmente existem muitos discursos explícitos sobre sexualidade na família, na escola, nos meios de comunicação de massa. As informações são diversas e os meios de acesso a elas também. Observa-se a mudança de um discurso repressivo que visava impedir a manifestação da sexualidade para um discurso também repressivo que incentiva as práticas sexuais a partir de regras de conduta, sem que o sujeito possa refletir sobre elas com autonomia. Apesar do(a) adolescente de hoje conviver com um discurso explícito e frequente sobre as questões sexuais ainda é precário o acesso a informações precisas que sejam incorporadas na sua educação sexual emancipatória; talvez por isso, os índices de gravidez não planejada na adolescência ainda são elevados no Brasil. A ocorrência da gravidez não planejada na adolescência reflete um conjunto de variáveis inter-relacionadas, principalmente as de natureza psicossocial. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi investigar, a partir do relato de 12 mães adolescentes, oriundas de classe econômica desfavorecida, com idade entre 15 e 18 anos, os aspectos psicossociais que envolvem a gravidez na adolescência enfocando a educação sexual, a vida sexual e reprodutiva, bem como as justificativas para a ocorrência da gravidez. Os instrumentos utilizados foram um questionário para investigar dados sócio-demográficos e conhecimento sobre métodos contraceptivos e também uma entrevista projetiva, com oito histórias fictícias, para investigar os aspectos psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. A análise foi qualitativa partindo de categorias temáticas elaboradas pelos relatos das participantes (análise de conteúdo). A concepção sócio-histórica auxiliou a compreender alguns aspectos deste estudo. Os resultados mostram que, segundo o relato das adolescentes, 3 concluíram o ensino médio, 8 tiveram a sua primeira relação sexual entre 14 e 15 anos, engravidando cerca de um ano depois. Os métodos mais conhecidos foram a Camisinha masculina e a Pílula anticoncepcional de uso diário. A Pílula do dia seguinte foi o 3º método mais utilizado por elas. As categorias analisadas em relação aos relatos das adolescentes sobre as histórias projetivas foram: a) Avaliação de modo favorável ou não-favorável; b) Compreensão das consequências como positivas, negativas ou neutras; e, c) Projeção com a personagem a partir da identificação direta (espontânea e induzida) ou indireta. Ao falarem de sua própria história, os motivos explicitados que justificam a gravidez foram reunidos nos agrupamentos: a) Não houve prevenção/não usou nenhum método contraceptivo; b) Falha do método contraceptivo; c) Uso incorreto do método ou Prevenção Inadequada; e, d) Planejou a gravidez. A gravidez não planejada ainda está ligada a uma educação sexual baseada em moralismos e a um discurso social que desconsidera a autonomia e mesmo a história de cada adolescente e, neste sentido, a inter-relação entre escola, família e adolescentes é necessária quando se almeja a Educação Sexual emancipatória.

Palavras-chaves: Adolescência, Sexualidade, Gravidez, Método Projetivo.

REIS, Verônica Lima dos. Psychosocial Aspects of the Pregnancy in the Adolescence: Reports of Adolescent Mothers. 2009. 194f. (Master Dissertation in Psychology of Development and Learning) – UNESP, Science University, Bauru, 2009.

ABSTRACT

There are many explicit discourses about sexuality in the family, school, and mass communication nowadays. The information is diverse and also is the means of access to it. It can be observed a change in the repressive discourse that intended to impede the manifestation of sexuality to a discourse that is also repressive that incentives the sexual practices from rules of morals, and the person cannot reflect about them with autonomy. Although the adolescent of today lives with an explicit and frequent discourse about sexual issues, the access to accurate information that can be incorporated in an emancipating sexual education is still precarious: maybe because of this, the teen pregnancy levels are so high in Brazil. The event of unplanned pregnancy in the adolescence reflects a whole of inter-related varieties, mainly the ones of psychosocial nature. In this sense, the objective of this study was to investigate, starting from the account of 12 adolescent mothers originating from of economic class not favored, aged from 15 to 18 years old, the psychosocial aspects that involve the teen pregnancy focusing on the sexual education, the sexual and reproductive life, as well as, the justifications to the pregnancy occurrence. The applied tools were a questionnaire to investigate socio-demographic data and knowledge about contraceptive methods, and also a projective research, with eight fictional stories, to investigate the psychosocial aspects related to teen pregnancy. The analysis was qualitative starting from thematic categories elaborated by the participants account (analysis of content). The socio-historical conception helped to understand some aspects of this study. The results show that, according to the adolescents' report, three had concluded the medium teaching; eight of them had their first sexual relation between 14 and 15 years old, getting pregnant a year later. The most well known methods were the condom for the men and the pill for the women. The morning after pill was the third most used method by them. The analyzed categories in relation to the adolescents account about the projective stories were: a) favorable or unfavorable evaluation; b) understanding of the consequences as positive, negative or neutral; and c) projection with the character from the direct (spontaneous and induced) or indirect identification. When talking about their own story, the explicated reasons that justify why they got pregnant were combined in the groups: a) there was no prevention / did not use any contraceptive method; b) failure of the contraceptive method; c) incorrect method use or inadequate prevention and d) planned pregnancy. The unplanned pregnancy is still connected to a sexual education based on moralism and on a social discourse that does not consider the autonomy and the story of each adolescent and, in this sense, the interrelation among school, family and adolescents is necessary when the emancipating Education Sexual is longed for.

Key words: Adolescence, Sexuality, Pregnancy, Projective Method.

Lista de Ilustrações

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Idade da primeira relação sexual	94
Figura 2 - Relação entre primeira relação sexual planejada (ou não) e prazerosa (ou não).	95
Figura 3 - Idade da primeira gravidez	96
Figura 4 - Condição da gravidez: ser planejada e o parceiro participar.....	97

Lista de Quadros

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Síntese das características fisiológicas que ocorrem na puberdade de meninos e meninas.....	38
Quadro 2 -	Elementos importantes para o trabalho em Educação Sexual segundo Figueiró (2008).....	46
Quadro 3 -	Agrupamento dos fatores que influenciam na ocorrência da gravidez não planejada na adolescência, segundo Vitiello (1993).....	56
Quadro 4 -	Agrupamento dos fatores que influenciam a ocorrência da gravidez não planejada na adolescência, Almeida (2003).....	58
Quadro 5 -	Categorias para criação de histórias projetivas - ideias centrais da narrativa estão sublinhadas.....	82
Quadro 6 -	Caracterização quanto à idade, número e idade dos(as) filhos(as), estado civil e religião.....	89
Quadro 7 -	Caracterização quanto à moradia.....	90
Quadro 8 -	Caracterização quanto à renda mensal familiar, escolaridade e atividade remunerada.....	91
Quadro 9 -	Percepção sobre a educação sexual familiar e escolar que receberam.....	91
Quadro 10 -	Identificação das fontes que receberam informações sobre sexo/sexualidade.....	92
Quadro 11 -	Julgamento quanto a ser informada sobre sexo/sexualidade antes e depois da gravidez.....	93
Quadro 12 -	Relato sobre a vida sexual.....	94
Quadro 13 -	Relato sobre a vida reprodutiva.....	96
Quadro 14 -	Número de respostas corretas, parcialmente corretas e incorretas sobre a nomenclatura dos métodos contraceptivos.....	98
Quadro 15 -	Número de respostas corretas, parcialmente corretas e incorretas sobre a definição de uso dos métodos contraceptivos.....	99
Quadro 16 -	Respostas sobre a utilização dos métodos contraceptivos.....	100
Quadro 17 -	Categoria Avaliação Não-favorável e subcategorias diante da narrativa “Vergonha de Ser Virgem”.....	103

Quadro 18 -	Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa sobre o motivo “Vergonha de Ser Virgem”.....	104
Quadro 19 -	Categoria Projeção e subcategorias diante da narrativa “Vergonha de Ser Virgem”.....	105
Quadro 20 -	Categoria Avaliação Não-Favorável e subcategorias diante da narrativa “Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões”.....	107
Quadro 21 -	Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões”.....	108
Quadro 22 -	Categoria Projeção e subcategorias diante da narrativa “Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões”.....	109
Quadro 23 -	Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Desejo de ser mãe”.....	111
Quadro 24 -	Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Desejo de ser mãe”.....	112
Quadro 25 -	Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Desejo de ser mãe”.....	113
Quadro 26 -	Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder”.....	115
Quadro 27 -	Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder”.....	116
Quadro 28 -	Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder”.....	117
Quadro 29 -	Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê”..	120
Quadro 30 -	Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê”.....	121
Quadro 31 -	Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê”.....	122
Quadro 32 -	Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Seguindo a mídia”.....	124
Quadro 33 -	Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Seguindo a mídia”.....	125
Quadro 34 -	Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Seguindo a mídia”.....	126
Quadro 35 -	Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Influência do contexto”.....	128

Quadro 36 -	Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Influência do contexto”	129
Quadro 37 -	Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Influência do contexto”	130
Quadro 38 -	Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos”	132
Quadro 39 -	Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos”	133
Quadro 40 -	Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos”	134
Quadro 41 -	Relatos referentes a temas vivenciados e lembrados ao ouvirem as histórias.....	136
Quadro 42 -	Relatos referentes a sentimentos manifestados ao ouvirem as histórias.....	137
Quadro 43 -	Categorias de respostas sobre os motivos que as levaram a engravidar. Destaques em negrito dos relatos significativos.....	139

SUMÁRIO

PALAVRAS INICIAIS.....	20
APRESENTAÇÃO.....	23
1. INTRODUÇÃO	26
1.1. CONSIDERAÇÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA	27
1.1.1. Adolescência: reflexões sobre conceitos	27
1.1.2. A Puberdade como um aspecto biológico da Adolescência	34
1.2. A SEXUALIDADE E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	39
1.2.1. Sexualidade: Considerações gerais	40
1.2.2. A Gravidez na adolescência e os desafios de uma nova estrutura de vida	48
1.2.3. Aspectos psicossociais e ocorrência da gravidez na adolescência	55
2. JUSTIFICATIVA e OBJETIVOS.....	73
3. MÉTODO	77
4. RESULTADOS	87
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	142
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	163
REFERÊNCIAS.....	167
APÊNDICES.....	177
Apêndice A – Questionário Parte 1 e 2	178
Apêndice B – Questionário Parte 3: Métodos Contraceptivos.....	180
Apêndice C – Modificações após Piloto no Questionário.....	182
Apêndice D – Histórias Projetivas como Roteiro de Entrevista.....	183
Apêndice E - Modificações após Piloto (Histórias Projetivas como roteiro de Entrevista)	188
Apêndice F – Termo de consentimento informado e esclarecido.....	189
Apêndice G – Planilhas para análise: Métodos Contraceptivos.....	190
ANEXO.....	194

Pulsa dentro, aqui no ventre
o meu rebento que eu nunca tive
Vive preso ao meu desejo
de concebê-lo tão calmo e livre
Sonho enquanto eu canto esse acalanto
que o faz ninar
Durma que está escuro
não tá seguro pra se acordar
Tenho pressa que o mundo mude de atitude
pra recebê-lo
Por enquanto arrumo o quarto
adío o parto pra protegê-lo
(Música: Acalanto)



<http://images.google.com.br>

PALAVRAS INICIAIS

Sou formada em Psicologia pela Universidade do Sagrado Coração (USC) – Bauru. Em 2006 ingressei no Programa de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem como aluna especial, foi quando conheci minha orientadora e outros professores do programa, que aguçaram o meu interesse pelos estudos em Desenvolvimento Humano. Em 2007 tornei-me aluna regular e cursando as disciplinas, procurei também, participar de outras atividades relacionadas à Pós-Graduação, assim, entrei como colaboradora no Projeto de Extensão “*Mães Adolescentes: Projetos de Vida*”¹, desenvolvido no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Campus Bauru. Almejei então, aliar as atividades de pesquisa com o projeto, surgindo a ideia deste estudo.

O panorama da gravidez na adolescência começou a me intrigar e passei a refletir sobre a sua ocorrência, em uma sociedade que abertamente fala, mostra e incentiva o uso de métodos contraceptivos. Passei a me questionar por que diante de diversas informações e até mesmo diante do vasto discurso sobre sexualidade, que poderiam facilitar o planejamento e a prevenção, o índice de gravidez não planejada na adolescência ainda era, e continua sendo, tão elevado?

Também queria compreender o que dificultava a construção de uma educação sexual emancipatória, em que a pessoa poderia assumir uma postura coerente com os seus valores pessoais, respeitando a si mesma e ao(s) outro(s), evitando ter que lidar com

¹Trata-se de um Projeto de Extensão Universitária realizado na UNESP/FC/Bauru, desde 2006, sob a coordenação da Profª Drª Tânia Gracy Martins do Valle, com o objetivo geral de discutir temas relacionados às práticas parentais de mães de bebês de risco em atendimento no CPA, oferecendo-lhes informações sobre a educação infantil e auxílio no relacionamento com seu bebê vislumbrando o favorecimento do desenvolvimento futuro da criança.

consequências diversas. Esclareço que compartilho da compreensão sobre a educação sexual *emancipatória* como sendo aquela que almeja que as pessoas possam fazer escolhas com autonomia, responsabilizando-se por seus atos e gozando do livre arbítrio que lhes é direito, bem como, assumindo o papel de sujeito transformador, a partir de condições do meio que colaborem para reflexões sobre a sexualidade (GOLDBERG, 1988; FIGUEIRÓ, 2004). Neste sentido, não considero que a gravidez na adolescência seja um problema que deva ser erradicado, mas sim que a gravidez **não planejada** na adolescência retrata a carência por uma educação sexual emancipatória para adolescentes de ambos os sexos.

Vislumbro, portanto, uma sociedade em que adolescentes possam vivenciar emancipatoriamente sua sexualidade, fazendo escolhas conscientes e responsáveis, até mesmo a maternidade. E ainda que a maternidade não tenha sido uma escolha pessoal, ela pode ser uma realidade a muitas jovens sem impedi-las de continuar aspirando pelos seus projetos de vida; situação que pode ocorrer por meio da reprodução de crenças aterrorizantes de que a gravidez na adolescência é sempre fadada ao fracasso. Todo caminho ao alcance de um objetivo começa com um passo no presente, seja ele como for!

Considero que cada história é única e refletir sobre a temática dando voz às próprias adolescentes é possibilitar, que de alguma forma, estas jovens mães sejam valorizadas em sua trajetória. A vocês queridas mães adolescentes, meu respeito e agradecimento!

Verônica, Março de 2009.

*Se deseja viver para o bem de si mesmo,
viva então para o bem de outros.
(Sêneca)*



<http://images.google.com.br>

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Muitos são os estudos que tentam esclarecer os motivos que levam à ocorrência de gravidez não planejada na adolescência, alguns deles consideram-na um problema e até mesmo uma epidemia. Nesta investigação partimos do pressuposto que a ocorrência da gravidez na adolescência não consiste em grave problema, e sim que uma gravidez não planejada pode gerar problemas e dificuldades em qualquer fase do desenvolvimento humano, seja na adolescência, na idade adulta ou mesmo no climatério. No entanto, focamos a gravidez na adolescência por apresentar alta estatística de ocorrência e agravantes econômicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estes parecem produzir um efeito em cadeia: adolescentes sem condições sócioeconômicas adequadas → gravidez na adolescência → falta de recursos para criar e educar filhos(as) → aumento das dificuldades econômicas com o nascimento da criança → dificuldades na continuidade dos estudos → dificuldades econômicas.

Temos clareza que estudar o fenômeno gravidez não planejada na adolescência, requer uma revisão de postura e conceitos, afinal fazemos parte de uma cultura que recrimina e desvaloriza a mãe adolescente², muitas vezes, considerando-na irresponsável ou inconsequente por não ter se prevenido. Mas afinal, de quem é a inconsequência?

Vemos todos os dias um turbilhão de informações transmitidas ao público jovem sem uma filtragem e sem possibilitar discussões sobre a temática oferecida; temos uma via de mão única quando informamos, mas não ouvimos quais as reais necessidades deste público.

Assim, nossa proposta foi “ouvir” essas mães adolescentes que vivenciaram este fenômeno em sua vida, pautamo-nos na abordagem qualitativa onde a concepção sócio-histórica pôde nos auxiliar a compreender alguns aspectos das suas histórias. Questionamos a educação sexual³ que receberam da família, da escola e dos amigos, bem como por canais

² Esclarecemos que por delimitação do foco deste estudo não incluímos nesta investigação a participação dos pais que estando, ou não, ao lado da mãe adolescente também fazem parte desta história por meio da paternidade.

³ Optamos por utilizar o termo *Educação Sexual* conforme FIGUEIRÓ (1996, 2001, 2006), tanto para Educação formal ou informal, substituindo o termo *Orientação Sexual* muitas vezes utilizado para referir-se à Educação Sexual Formal.

mediáticos como televisão, revistas, internet, entre outros. Além disso, buscamos compreender de forma projetiva, utilizando histórias fictícias, os fatores envolvidos na ocorrência da gravidez. Objetivamos, portanto, investigar, a partir do relato de mães adolescentes, os aspectos psicossociais que envolvem a gravidez na adolescência enfocando a educação sexual, a vida sexual e reprodutiva, bem como, as justificativas para a ocorrência da gravidez.

Este estudo apresenta-se da seguinte forma: Num primeiro momento, por meio de levantamento bibliográfico, fizemos algumas **Considerações sobre a adolescência**, o que nos pareceu relevante, dado o momento histórico de grandes mudanças sociais e culturais que estamos vivenciando. Neste sentido, fizemos reflexões sobre o conceito *Adolescência*, discutimos a *puberdade* como um dos aspectos deste período; na sequência, enfocamos **A sexualidade e a gravidez na adolescência**, apresentando considerações gerais sobre a sexualidade humana e em seguida sobre a adolescência; refletimos sobre a gravidez e os desafios de uma nova estrutura de vida, descrevendo os aspectos psicossociais envolvidos na ocorrência da gravidez não planejada na adolescência.

Em um segundo momento, justificamos este estudo e apresentamos os objetivos que nortearam nossos procedimentos. Os resultados apresentados e discutidos tiveram como base a aplicação de instrumentos elaborados pela própria pesquisadora - um questionário, contendo três partes: Dados Sócio-demográficos, Sexualidade e Métodos Contraceptivos; e, uma entrevista elaborada a partir de histórias projetivas, cuja análise pautou-se na análise de conteúdo proposta por Bardin (1977), descrita por Aguiar e Ozella (2006), Minayo (2007) e Triviños (2008).

Esperamos contribuir com a instrumentalização de programas de Educação Sexual e de atenção às Mães Adolescentes, bem como para a construção do conhecimento, afinal, pesquisar é mais que produzir, é construir conhecimento (OZELLA, 2003)!

*E sem nenhuma lembrança
Das outras vezes perdidas,
Atiro a rosa do sonho
Nas tuas mãos distraídas...*
(Mário Quintana)



<http://images.google.com.br>

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO AO TEMA: REVISÃO TEÓRICA

1.1. CONSIDERAÇÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA

Atualmente muita atenção é dada à adolescência, seja, por estudiosos, educadores, famílias e mesmo pelos meios de comunicação em geral, baseados em interesses e conceitos diversos. Por exemplo, algumas famílias, a temem, por considerá-la uma fase de conflitos, referindo-se a ela como “*aborrescência*”; alguns educadores atentam para as manifestações de erotismo e situações constrangedoras que ficam muito evidenciadas no contexto escolar de vivência grupal. A mídia vislumbra aspectos rentáveis num período em que o consumo torna-se marcante por possibilitar identificações grupais. Mas afinal, o que caracteriza a adolescência?

1.1.1. Adolescência: reflexões sobre conceitos

No dicionário de língua portuguesa a adolescência significa período de vida entre a puberdade e a idade adulta compreendido entre os 14 e 18 anos (BUENO, 2005). A Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007) ressalta que a adolescência compreende a faixa etária entre os 10 e 19 anos, enquanto que o Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza que adolescente é a pessoa que tem entre 12 e 18 anos de idade, conforme a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, artigo 2º, título 1º (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990). O termo é derivado da palavra *adollacentia* e significa crescer em direção à maturidade (PEREIRA, 2005).

Do ponto de vista do desenvolvimento humano, a adolescência é marcada não por uma faixa etária específica, mas pelo crescimento e amadurecimento fisiológico, cognitivo e social em um período de transição da infância à identidade adulta (BEE, 1997; COLL; MARCHESI; PALACIUS, 2004; ERIKSON, 1998; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Aguiar, Bock e Ozella (2001) explicam que a adolescência não deve ser considerada apenas como uma fase natural do desenvolvimento humano. Acreditam que ela “foi criada historicamente pelo homem, nas relações sociais, enquanto um fato, e passa a fazer parte da cultura enquanto significado” (p.168).

Bock (2006) ressalta que o critério da maturação física não pode ser considerado como único, pois a adolescência é na verdade uma criação da sociedade moderna, por necessidades desta própria sociedade. Critica aspectos que a naturalizam, uma vez que limitam a visão do processo social envolvido na adolescência e ainda trazem características de jovens advindos de culturas burguesas, portanto, de realidades divergentes da maioria da população brasileira, ou seja, jovens pobres, *miscigenados*⁴, sem oportunidades de estudo. Desta forma, a autora argumenta que a adolescência não pode ser considerada uma fase entre a infância e a vida adulta, ou “como uma fase natural do desenvolvimento, [...] a adolescência é vista como uma construção social que tem suas repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno” (BOCK, 2006, p.20).

Neste sentido, a adolescência tem a ver com questões sociais, culturais e históricas (ARAUJO, 1993; FROTA, 2007; HEILBORN et al, 2006; KAHHALE, 2001; MAIA, 2007; OZELLA; AGUIAR, 2008). Até o século XVIII, não existia o período da adolescência. A pessoa deixava de ser criança quando respondesse às expectativas sociais como adulto. O que chamamos hoje de adolescente era considerado “criança” e, quando desenvolvia atividades de

⁴ Bock (2006) utiliza o termo jovem negro, mas preferimos utilizar o termo *miscigenado*, pois abrange a totalidade das características da população brasileira.

trabalho de maneira independente, passava a ser visto como “adulto jovem” (ARAÚJO, 1993; STENGEL, 2003).

A investigação sobre o desenvolvimento humano não deve estar desvinculada do momento histórico e cultural, pois há culturas em que a existência do período da adolescência é divergente, como explica Rangel (1999):

Nas sociedades indígenas, a adolescência não é uma fase nem social nem psicológica, porque não é necessária. O corpo dos jovens está apto para a procriação e em seu processo educativo já treinou a aquisição das habilidades práticas pertinentes ao seu gênero sexual; portanto, cabe à sociedade promover sua transformação em adulto [...]. Ao completar o ciclo ritual, a criança será adulta, pronta para casar, procriar e realizar a reprodução social (RANGEL, 1999, p.150).

Para Bock (2006) investigar a adolescência requer atenção ao ambiente social e cultural, de maneira a não naturalizar os fenômenos da adolescência como normal ou patológico, pois cada cultura define o seu modo de vivência, sendo que os fenômenos estudados estão reestruturando-se constantemente. Visão esta também defendida por Almeida (2003, p.13) onde relata que “o adolescente tem de ser estudado no meio que o integra, e mais, para que hoje compreendamos a sua posição social, tem de ser também analisado na sua evolução na história e, ainda, nos diversos tipos de sociedade”. Para Frota (2007) a adolescência:

deve ser pensada para além da idade cronológica, da puberdade e transformações físicas que ela acarreta, dos ritos de passagem, ou de elementos determinados aprioristicamente ou de modo natural. A adolescência deve ser pensada como uma categoria que se constrói, se exercita e se re-constrói dentro de uma história e tempo específicos (FROTA, 2007, p.154).

A partir do reconhecimento de um período de transição entre a vida infantil e a adulta, a sociedade passou a delimitar marcos para essa transição. Neste sentido, era comum a

passagem para o mundo adulto ocorrer por meio de rituais, sendo que em algumas culturas a língua falada antes e depois da iniciação na vida adulta não era a mesma. Esses rituais podiam ter curta ou longa duração, realizar-se de forma simples ou complicada, podiam ser alegres ou geradores de sofrimentos, mas sempre com a finalidade de formar civicamente os adolescentes num modelo unificado de cultura (ALMEIDA, 2003).

Alguns exemplos podem ser citados: na Nova Guiné, nas sociedades primitivas, os adolescentes eram enviados a tribos rivais para lá serem educados por um período; na Roma, durante o império, com 14 anos o menino abandonava as vestes infantis e passava a usar a toga⁵; aos 12 anos as meninas eram consideradas aptas para o casamento que devia se consumir até os 14 anos; e, o pajem da Idade Média era armado cavaleiro (ALMEIDA, 2003; GROSSMAN, 1998).

Mead (1970) relata alguns aspectos envolvidos nos rituais de passagem da infância para a vida adulta. Segundo a autora, em sociedades arcaicas esta passagem ocorria de forma rápida e simbólica, como pela queima dos brinquedos infantis, pelo furar das orelhas ou limar dos dentes ou mesmo pela interação aos segredos da tribo, culturalmente transmitidos de geração para geração. Aspectos muitas vezes envolvidos com as necessidades econômicas da população e relacionados à aprendizagem das artes de subsistência, como a caça e a pesca.

Sob o enfoque religioso, os rituais envolviam cerimônias e festas da puberdade, ou, até mesmo, ofertas de sacrifícios tais como a mutilação genital feminina ou mesmo a desfloração⁶ sagrada. A partir da menarca (primeira menstruação) as meninas passavam por iniciações eróticas e tinham por obrigação cobrir os órgãos sexuais que até então podiam ficar expostos. Além disso, a maioria também deveria ser conquistada por meio de provas de resistência à dor, provando a força e coragem. Em algumas tribos, os jovens deviam enfrentar

⁵ Peça de vestuário característica da Roma Antiga.

⁶ Penetração vaginal visando o rompimento do hímen.

e matar uma ave de rapina, entregando aos adultos o seu bico e esporões ou até mesmo lutar com outro homem e matá-lo, devorando o seu coração e órgãos genitais (MEAD, 1970).

Embora esses rituais possam parecer muito cruéis e primitivos, para a população referida tinham um importante valor psicológico e social, tratando-se de um momento de *morte* da criança e *ressurreição* de um novo ser, marcando com clareza a passagem da infância para a vida adulta. Tais rituais eram vivenciados principalmente pelos meninos; no entanto, as meninas também passavam por rituais que, diferentemente, ocorriam de modo mais individual e reservado junto à família. Também podia ocorrer “o reconhecimento social da primeira menstruação, colocando a ênfase na iniciação no papel da maternidade, e, mais raramente, a prática de excisão do clitóris e, por vezes, também dos pequenos e dos grandes lábios” (ALMEIDA, 2003, p.17).

Mesmo em nossa atual sociedade, ainda encontramos em culturas indígenas, rituais de iniciação. Para as meninas estes rituais implicam num período de reclusão a partir da menarca, podendo durar de seis meses a dois anos ou mais; recolhidas em um espaço reservado dentro de suas casas, sairão apenas para satisfazer necessidades fisiológicas. Neste período, irão aprender com as mulheres mais velhas, a lidar com a menstruação e com as responsabilidades que a sua cultura impõe às mulheres adultas (RANGEL, 1999).

Atualmente, algumas cerimônias constituem-se em “rituais de iniciação para vida adulta”, como, ser calouro e veterano em diferentes etapas escolares, arranjar emprego, requerer documentos, votar, prestar exames de habilitação, comemorar aniversário de 15 ou 18 anos, ganhar ou comprar o primeiro sutiã, a primeira camisinha, etc. (ALMEIDA, 2003; RANGEL, 1999). Desser (1993) também considera que a comemoração do aniversário de 15 anos é um ritual de passagem para a idade adulta, sendo que para as meninas é um momento em que são apresentadas à sociedade como mulheres.

Porém, tais rituais não são clara referência temporal de passagem para a vida adulta e, na falta de um ritual bem definido o adolescente não tem parâmetros para entender o que é necessário para se tornar adulto, sendo que, muitas vezes, acredita que ser adulto implica em realização do ato sexual (RANGEL, 1999; RODRIGUES JR, 1993).

A partir do século XIX, com a Revolução Industrial, a adolescência tornou-se um período do desenvolvimento humano, característico da atual sociedade, pois o mercado de trabalho passou a exigir mão de obra especializada, o que influenciou no fato de as crianças permanecerem mais tempo na escola para aprender funções cada vez mais específicas (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002; CLÍMACO, 1991; LEVI; SCHMITT, 1996).

Antes destas mudanças nos parâmetros do desenvolvimento humano, o traço dominante de ensino ocorria de maneira informal junto à comunidade e família pela aprendizagem direta, seja com o uso da palavra, do gesto ou mesmo com demonstrações práticas; o enfoque da aprendizagem se dava na prática com os adultos, no próprio local do trabalho, não se restringindo à escola. Os jovens aprendiam as responsabilidades da vida adulta e logo conquistavam autonomia. Mas, no início da era industrial, com a necessária formação escolar específica para atender a demanda do Estado, a escolaridade vai ocorrer em um espaço específico - a escola - e isso prolongou a entrada da criança no mundo do adulto (ARIÈS, 1981).

Rangel (1999) defende que a adolescência tem a finalidade de adiar a transformação da criança em adulto, seja pela falta de empregos ou pela exigência de formação profissional especializada, justificando que há poucas décadas, mulheres e homens se casavam com idades entre 13 e 18 anos, pois já estavam aptos à reprodução, portanto, biologicamente adultos.

Como relatado anteriormente, foi no início do século XIX que os Estados passaram a influenciar diretamente nos papéis sociais dos indivíduos devido ao avanço da

industrialização que exigia uma melhor organização da mão-de-obra trabalhadora (GROSSMAN, 1998). O período de transição da infância à idade adulta seria também a preparação para ingresso no mundo do trabalho como uma característica da vida adulta na sociedade capitalista. A necessidade de formação e qualificação profissional, dependente de um maior tempo formal, acarretou em um período prolongado de dependência dos jovens à família, um prolongamento para a sua emancipação (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2001; BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002; FROTA, 2007; HEILBORN et al, 2006). É neste momento que o adolescente torna-se foco de ação educativa, política, social e, inclusive, torna-se potencialmente um alvo do mercado econômico, visando o consumo de bens (STENGEL, 2003).

A rentabilidade que a adolescência produz à atual sociedade capitalista dificulta ainda mais a entrada do jovem ao mundo adulto, pois a adolescência se tornou um período que abarca uma ampla fatia do mercado visando o consumo de bens. No sistema capitalista, parece ser interessante a adolescência prolongada e, portanto, é considerada um “ideal de vida”⁷ (CALLIGARIS, 2000; NASCIMENTO, 2002; STENGEL, 2003), ou seja, o melhor período do desenvolvimento humano, momento em que se permite ao jovem criar e vivenciar um mundo fantasioso em que ele com toda a sua energia, entusiasmo e esperança seria o futuro da nação. Calligaris (2000) conclui que a adolescência é “um mito, inventado no começo do século 20, que vingou, sobretudo depois da Segunda Guerra Mundial” (p.9), momento em que a industrialização torna-se o principal sistema econômico, culminando na mudança de visão sobre os conceitos infância e vida adulta.

As contradições são claras quando discutimos a adolescência a partir de limites cronológicos, de fatores psicológicos do desenvolvimento humano e até mesmo da compreensão cultural sobre a definição desse período da vida. Todavia, uma reflexão,

⁷ Termo utilizado por Calligaris (2000).

proposta por Luz e Silva (1999), deve ser ressaltada: é importante definir como olhamos para a adolescência, pois é a partir desta concepção que nossos trabalhos e pesquisas terão seus enfoques. Quando reconhecemos a pluralidade da adolescência não é mais possível concebê-la como uma ideia universal e assim valorizamos a própria diversidade humana (LUZ; SILVA, 1999).

Deste modo, compreendemos que a partir dos diferentes autores, é possível considerar que a adolescência é marcada por fenômenos biológicos, cognitivos, psicológicos e sociais, compreendidos culturalmente e historicamente. Não é, portanto, um fenômeno universal, pois, se caracteriza pela diversidade e pluralidade podendo ser chamada, como diz Luz e Silva (1999), de *adolescências*.

1.1.2. A Puberdade como um aspecto biológico da Adolescência

Puberdade é o período em que os indivíduos se tornam aptos para a procriação (BUENO, 2005). Com origem biológica, é a puberdade que marca o início do período da adolescência e, neste sentido, é um fenômeno universal, em que as características de crescimento e amadurecimento físico eclodem em todos os seres humanos, com a ação de hormônios tornando meninos e meninas em seres potencialmente reprodutivos (ESTERMÍNIO, 1993; MAIA, 2007).

Costa (1997) explica que os fatores que ocasionam mudanças para o púbere de ambos os sexos são: aumento da estimulação de um mecanismo nervoso até então inibido, secreção de hormônios dos ovários e testículos; e, mudanças que determinam o desenvolvimento de caracteres sexuais como proporção do corpo, vigor físico e destreza motora. As mudanças primárias ocorridas estão relacionadas aos órgãos reprodutores (aumento e crescimento dos órgãos como o pênis e a mama, por exemplo) e as mudanças

secundárias relacionam-se ao restante do corpo (aparecimento de pelos e engrossamento da voz, por exemplo).

Costa (1997) ainda explica que:

A puberdade marca o despertar da sexualidade, durante a qual ocorrem modificações que transformam o menino e a menina em indivíduos adultos. Na mulher, a puberdade é marcada através da primeira menstruação. Nos meninos, não existe um marco para o seu início, pois faz parte de todo um processo, até poderem ter uma ejaculação completa, ou seja, com uma quantidade suficiente de espermatozoides para fecundar uma mulher. Tais modificações, e muitas outras, são decorrentes da liberação dos hormônios [...] A responsável por essa série de transformações é chamada de glândula pituitária, ou hipófise, localizada na base do cérebro, que secreta outros hormônios: o G.H. (hormônio do crescimento), que age sobre os dois sexos; o F.S.H. (hormônio folículo-estimulante), responsável pelo desenvolvimento dos folículos no ovário, regulação de secreção do estrógeno pelo ovário e também pela ovulação, e o L.H. (hormônio luteinizante), que atua no ovário juntamente com o F.S.H., fazendo o folículo liberar o óvulo [...] (COSTA, 1997, p.60-62).

Segundo Almeida (2003) há um aumento na estatura (25% em média) e no peso (entre 50% e 100%), sendo que este crescimento se dá primeiramente nos membros inferiores, seguido dos membros superiores e, posteriormente no tronco, possivelmente aumentando a predisposição para fraturas e deformações na coluna vertebral.

Neste período ocorre também um aumento da atividade das glândulas sudoríparas, gerando um suor com um cheiro especial. Na área genital o cheiro do suor é ainda mais intenso. As glândulas sebáceas também aumentam a sua atividade pela estimulação hormonal, resultando no aparecimento característico da acne (ALMEIDA, 2003; COSTA, 1997).

Nos meninos, as primeiras mudanças nos caracteres sexuais são o aumento dos testículos e o enrugamento do escroto. Depois há o alongamento do pênis, acompanhado pelo desenvolvimento da próstata e das vesículas seminais. Isto ocorre devido à ação do FSH (hormônio folículo-estimulante) e a ação de LH (Hormônio luteinizante), que resultará na produção testicular de testosterona e formação do espermatozoide, desencadeando o aparecimento destas características sexuais da puberdade nos meninos. Depois do aumento do pênis e dos

testículos, as ereções penianas tornam-se mais frequentes e surgem as primeiras ejaculações, inicialmente desprovidas de espermatozóides (ALMEIDA, 2003; COSTA, 1997). Costa (1997) esclarece que “cada centímetro cúbico de esperma contém de 20 a 40 milhões de espermatozóides, sendo que isso só acontece um a dois anos após a primeira ejaculação” (p.64), e as poluções noturnas⁸ são muito comuns neste período.

A pilosidade também se inicia, primeiramente nos “cantos superiores da boca, depois nas faces, queixo e pescoço e, finalmente, na região submandibular” (COSTA, 1997, p.64-65). É por volta dos 11 anos que “os primeiros pêlos [pelos] sexuais aparecem nos rapazes em volta do pênis [...]. Os pêlos [pelos] distribuem-se mais tarde, pelo escroto, períneo, abdômen e coxas nos rapazes [...]” (ALMEIDA, 2003, p.50). Nas axilas, os pelos geralmente aparecem mais tarde, devido ao desenvolvimento de glândulas sudoríparas que aumentam a transpiração (ALMEIDA, 2003; COSTA, 1997).

Outras mudanças características dizem respeito à pele e à voz do menino. A pele se torna mais espessa e áspera, enquanto que a voz se torna bitonal, oscilando entre a voz de barítono e a de soprano, posteriormente adquirindo uma tonalidade grave; esta mudança é ocasionada pelo aumento da laringe e da espessura das cordas vocais (ALMEIDA, 2003).

Nas meninas, as primeiras modificações nas características sexuais são o aumento do ovário e útero. Isso também ocorre devido à ação do FSH e a ação do LH, que resultará no processo da ovulação e no preparo do útero, a partir da ação do hormônio progesterona produzido no ovário, para uma eventual nidação⁹ do ovo no útero.

Almeida (2003, p.51) explica que é por volta dos 11 anos que se dá o aparecimento dos pelos, inicialmente nos grandes lábios e posteriormente no monte de Vênus e coxas. Concomitantemente, se inicia o desenvolvimento das mamas, “com aumento muitas vezes unilateral esquerdo do tecido adiposo e do diâmetro da aréola [...] e em volta da aréola

⁸ Ejaculação que ocorre no período noturno, durante o sono, algumas vezes decorrentes de sonhos.

⁹ Nidação é o momento em que o embrião fixa-se no endométrio, durante o processo de fecundação.

desenvolvem-se zonas com forte sensibilidade erógena. Este processo leva cerca de três anos a completar-se”.

O desenvolvimento das mamas¹⁰ ocorre de maneira contínua e regular por intermédio da progesterona e do estrógeno, iniciando com o desabrochamento (ou fase do “botão”), sendo que “nos anos seguintes, a menina passa desse estágio para o do *seio primário*, no qual a auréola se eleva acima do nível da parede do seio. Finalmente, atinge o estágio de *seio maduro*, ou secundário” (COSTA, 1997, p.63).

O autor explica que o marco para o início da puberdade nas meninas é a menarca, o que exige muitas transformações fisiológicas; em suas palavras:

No ovário ocorre o crescimento dos folículos, uma das etapas da ovulação, na qual se produz o hormônio estrogênico, que desenvolve os órgãos sexuais e os caracteres secundários femininos. A formação do corpo amarelo ocorre após a ruptura do folículo, e estimula a produção de outro hormônio, chamado progesterona, que por sua vez modifica o endométrio (a mucosa uterina) para o recebimento do ovo e a manutenção do feto na cavidade do útero. A primeira menstruação, ou menarca, ocorre quando o ovário é capaz de produzir esses hormônios a uma taxa suficientemente alta para desenvolver a mucosa que reveste a cavidade uterina. O útero começa a se preparar para receber um ovo todos os meses, através da "mensagem" mandada pela hipófise e hormônios sexuais. Caso não haja a fecundação, esta mucosa será expelida para fora do organismo através de uma descamação uterina em forma de hemorragia (COSTA, 1997, p.62).

Almeida (2003) complementa relatando que:

[...] os ovários aumentam 4 vezes de massa e os seus folículos amadurecem e aproximam-se da superfície. O útero cresce e curva-se para diante. As trompas alongam-se e tornam-se contráteis. A mucosa vaginal passa a ser lisa e a sua secreção baixa de pH. Os grandes e os pequenos lábios hipertrofiam-se. O clitóris alarga e torna-se erétil. A vulva orienta-se para baixo. Surge a primeira menstruação (ALMEIDA, 2003, p.52).

¹⁰ Optamos por usar o termo *mamas*, embora Moacir Costa utilize o termo *seio*.

A partir da maturação sexual, isto é, do desenvolvimento fisiológico humano, é que meninos e meninas estarão aptos, biologicamente, para a reprodução (ALMEIDA, 2003; COSTA, 1997). Fazendo um breve resumo do processo de puberdade, tanto para meninos, como para as meninas, apresentamos o quadro 1, a seguir:

CARACTERÍSTICAS DO AMADURECIMENTO FISIOLÓGICO NA PUBERDADE	
MENINAS	MENINOS
Aumento da estatura e peso.	Aumento da estatura e peso.
Aumento da função das glândulas sudoríparas = aumento do cheiro do suor.	Aumento da função das glândulas sudoríparas = aumento do cheiro do suor.
Acne.	Acne.
Formação das mamas Pilosidade (região da genitália, axilas). Aumento dos ovários. Crescimento e curvatura do útero. Alongamento e contração das tubas uterinas. Mucosa vaginal se torna lisa e com pH baixo. Grandes e pequenos lábios se hipertrofiam. Clitóris alarga e se torna erétil. Vulva se inclina para baixo.	Aumento dos testículos. Enrugamento do escroto. Alongamento do pênis, desenvolvimento da próstata e vesículas seminais. Formação do esperma. Aumento de ereções. Poluções noturnas / ejaculação. Pilosidade (face, região da genitália, axilas). Pele áspera. Voz bitonal.
Marco para início da puberdade: Menarca.	Marco para início da puberdade: não existe, considera-se o processo até uma ejaculação completa (com quantidade suficiente de espermatozóides para fecundação).
Menstruação: 2 a 3 anos para completo amadurecimento fisiológico.	Ejaculação: 2 a 3 anos para se tornar completa.

Quadro 1 - Síntese das características fisiológicas que ocorrem na puberdade de meninos e meninas.

1.2. A SEXUALIDADE E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A sexualidade humana é manifestada desde o nascimento (MAIA, 2006; NUNES; SILVA, 2000; RAPOSO, 2004; VITIELLO, 1997), todavia é na adolescência que ela ressalta-se, principalmente devido às mudanças hormonais da puberdade discutidas anteriormente, mas também devido ao aparato social e cultural que atribui tempo cronológico às vivências humanas, muitas vezes deixando despercebida a possibilidade de autonomia na escolha de acordo com o tempo de cada um. Neste sentido, como diz Kahhale (2001) a sexualidade é um processo simbólico e histórico, e as significações das normas, da moral e da ética grupal, tornam-se fatores de direcionamento. Assim, a sexualidade é multideterminada, dinâmica e histórica, trazendo consequências para o plano individual e coletivo. Nas palavras da autora:

[...] os rituais de iniciação em culturas ‘primitivas’; o significado da menarca e da primeira polução noturna indicando cuidados a serem tomados e/ou possibilidades de ação – ‘liberdade’ -, ou seja, o grupo social deixará mais explícitas as regras sociais, éticas e morais, as convenções, as expectativas, as possibilidades, as proibições para a construção de uma identidade sexual para os diferentes sexos (KAHHALE, 2001, p.185).

Acreditamos que é inegável a influência social e cultural nas concepções e valores acerca da sexualidade para a população em geral. Assim, neste estudo compreendemos a sexualidade como construída socialmente, isto é, como um processo no qual as concepções sobre a vida sexual e afetiva são influenciadas pelo contexto cultural.

1.2.1. Sexualidade: Considerações gerais

O termo sexualidade comumente tem sido relacionado à noção de *sexo* confinado, no entanto, à genitalidade. Sexo e sexualidade são conceitos diferentes. *Sexo* diz respeito às diferenciações de gênero, aos órgãos sexuais ou práticas sexuais e sexualidade às vivências afetivas, amorosas, eróticas e também sexuais onde estão envolvidas concepções, valores e normas culturais (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; FIGUEIRÓ, 2001; KAHHALE, 2001; MAIA, 2001, 2006; RIBEIRO, 1990, 2004; VITIELLO, 1986, 1993).

Maia (2001, p.46) explica que *sexo* relaciona-se a questões de gênero, aos órgãos sexuais ou à relação sexual, enquanto que *sexualidade* envolve questões “que extrapolam o biológico e merecem uma reflexão sobre o contexto sócio cultural em que os jovens estão inseridos”. Complementando, Figueiró (2001) esclarece que:

sexualidade é uma dimensão ontológica essencialmente humana, cujas significações e vivências são determinadas pela natureza, pela subjetividade de cada ser humano e, sobretudo, pela cultura, num processo histórico e dialético [...] que deve ser compreendida, em sua totalidade e globalidade, como uma construção social que é condicionada pelos diferentes momentos históricos, econômicos, políticos e sociais” (FIGUEIRÓ, 2001, p.39).

A compreensão da sexualidade como um conceito amplo é importante, pois, favorece o entendimento de que há influência social e cultural nas concepções e valores das pessoas em geral, em especial na adolescência em que a necessidade por agrupamentos e aceitação do grupo social se faz mais presente, muitas vezes, gerando adesão a modelos vigentes de maneira irrefletida. Neste aspecto, as crenças, regras, mitos e modismos transmitidos pelo contexto sócio cultural a respeito da sexualidade, merecem atenção, pois, podem transformar-se em comportamentos de risco para o público adolescente, tornando-se ainda mais preocupante quando os pequenos agrupamentos sociais, formados por eles

próprios, redirecionam tais crenças, regras, mitos e modismos aos seus pares, em forma de cobrança, onde a vivência da sexualidade pode tornar-se um aceite ou uma recusa para a entrada no grupo. Um exemplo disso relaciona-se à menina rotulada de *BV* (Boca Virgem), em que a sua condição de ainda não ter experienciado tal vivência afetiva-sexual a torna alvo de *bullying*¹¹, o que pode levá-la a tomar uma atitude que a coloque na mesma condição de seu grupo, sem refletir sobre os seus desejos e interesses.

Kahhale (2001) explica que o corpo, como uma parte biológica do ser humano, não está separado da sociedade e da cultura; ao contrário, corpo e sociedade mostram-se inter-relacionados e seu desenvolvimento e transformação devem ser compreendidos a partir das construções simbólicas da cultura. Deste modo,

sexualidade deve sempre ser pensada e debatida a partir do campo das relações sociais, da cultura, dos valores e formas sociais de vida. Algo vivido no âmbito individual, mas cuja constituição nos sujeitos é possibilitada e caracterizada pelas normas e valores sociais, pois só assim se escapa da discussão naturalizante e/ou moralista [...] (KAHHALE, 2001, p.185).

Foucault (2005) explica como as sociedades configuraram-se historicamente de modos distintos: as orientais a partir das tradições da *ars erotica* (arte erótica) e as ocidentais a partir das tradições da *scientia sexualis* (ciência sexual). A *ars erotica*, corresponde ao modo de compreender a sexualidade em que se incitavam os rituais de iniciação através da orientação de um mestre, preparando a pessoa para este âmbito da vida humana, isto é, viver a sexualidade com arte e prazer. Por outro lado, a *scientia sexualis*, corresponde ao modo de compreender a sexualidade a partir de um discurso normatizador e controlador: o discurso sobre sexo dava margem para as regras marcadas pelo que seria correto e incorreto, adequado e inadequado, normal e patológico. O discurso poderia ser religioso (as confissões

¹¹ Comportamentos que visam maltratar um(a) colega de escola, pela sua condição; caracteriza-se pela repetição e desequilíbrio de poder o que gera angústia e sofrimento para a vítima (Abrapia - Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Criança e ao Adolescente - <http://www.observatoriodainfancia.com.br>).

controlavam o sexo) e também médico e científico, enfatizando a necessidade de intervenções terapêuticas para tratar comportamentos ditos patológicos.

Com o advento da teoria Freudiana¹² a sexualidade passou a ser compreendida mais diretamente envolvida com a vida humana, como fonte de energia e prazer. Entretanto, a repressão da sexualidade é ainda expressa na dicotomia que ora coloca a sexualidade diminuída puramente em *ato sexual* com objetivo reprodutivo e ora como algo impuro que necessita de medidas de higiene. Sendo assim, como um conceito social, a sexualidade tem inerente a discussão de repressão sexual, quando apresenta regras e normas sobre valores e atitudes sexuais. A repressão está presente tanto nos discursos proibitivos, quanto nos permissivos. Desta forma, as proibições e as permissões implícitas nos discursos sociais tornam-se regras, imposições que levam as pessoas a buscarem adequação com a promessa de felicidade eterna, ou, ao menos, à satisfação da aceitação social (CHAUÍ, 1998; MAIA, 2001; MAIA, A.C.B.; MAIA, A.F., 2005).

Neste aspecto, o discurso libertador mostra-se também repressor e os resultados sociais desses dois posicionamentos controversos são igualmente normativos (ARAÚJO, 1993; CHAUÍ, 1998; MAIA, A.C.B.; MAIA, A.F., 2005; PEREIRA, 2005). Um exemplo dessa repressão em nossa atualidade está na cobrança social para que a adolescente tenha uma vida sexual cada vez mais cedo, pois atualmente, a vergonha de ainda ser virgem substituiu a vergonha de perder a virgindade antes do casamento, o discurso do *não pode* foi substituído pelo discurso do *deve*.

As regras repressivas advindas de determinações sejam de um discurso libertador ou repressor dado pela sociedade ou cultura, por meio de crenças, superstições, mitos, ditos morais e religiosos tornam-se padrões sexuais que acabam por limitar a liberdade do(a) adolescente para interpretar as suas próprias vivências (FURLANI, 2006; MONESI, 1993).

¹² Teoria de Sigmund Freud (1856-1939), que desenvolveu um estudo sistemático do inconsciente. Conhecida como Ciência do inconsciente, ou Psicanálise, considera o inconsciente na estrutura da personalidade.

Para Furlani (2006), os mitos sexuais existentes em nossa sociedade influenciam na educação sexual entre gerações. Reproduzimos esses mitos por meio de normas acerca daquilo que é permitido ou proibido, desejável ou refutável. Essas normas, que também são repressoras, orientam a vivência da sexualidade.

Tais normas repressivas aliadas às mudanças hormonais que aumentam as sensações de desejo e prazer, relacionadas ao corpo ou mesmo às preocupações que envolvem discursos sociais acerca de relações afetivas e sexuais, nos fazem considerar que a sexualidade na adolescência é uma questão crucial. O(a) adolescente está em fase de sanar suas curiosidades e quando não encontra informações acaba por fantasiar e adotar normas inadequadas. Portanto, torna-se um desafio e uma necessidade nos situarmos diante das crianças e adolescentes e abrir um espaço para reflexão e prevenção, reavaliando antes em nós mesmos, as proibições e restrições introjetadas através da repressão sexual (RODRIGUES JR, 1993).

É importante que este processo seja vivenciado por todas as pessoas que de algum modo estão diretamente ligadas à educação do jovem, seja na instituição familiar, escolar ou religiosa. Consideramos que o trabalho conjunto e interdisciplinar entre estas instituições é o mais adequado, visto que a sexualidade é, também, construída coletivamente, em uma determinada sociedade e cultura. Assim, a união entre educadores e famílias poderia fortalecer o trabalho de ambos, num processo que tem como foco a educação sexual emancipatória de seus educandos (REIS; MAIA, 2007).

Neste processo educativo, cada instituição tem a sua função. A família deve reavaliar as proibições e restrições que permeiam a vivência familiar, pois é neste ambiente que se transmite crenças, valores e repressão sexual, mas é também neste espaço que existe a

possibilidade de diálogo¹³, reflexão, esclarecimento e incentivo à autonomia do sujeito. Porém, vemos que as famílias brasileiras ainda estão repletas de adultos que refletem uma educação sexual conservadora uma vez que foram educados em uma época em que o principal propósito era impedir manifestações da sexualidade. Mesmo diante de uma educação aparentemente de extrema *liberdade sexual*, padrões de conduta, igualmente repressivos - já que dita normas e regras de vivências - contribuem para adultos que tem dificuldade na educação sexual de seus filhos (REIS; MAIA, 2007). A família, muitas vezes, acaba por transmitir aos filhos informações incorretas, tabus e crenças infundadas, limitando aos adolescentes a possibilidade de expressarem suas dúvidas, inquietações e anseios sobre questões da sexualidade (GUIMARÃES, 1995; SANTOS; BRUNS, 2000; VITIELLO, 1997).

Para Araújo (1993) o discurso transmitido reflete uma sociedade que se diz liberal e nem sempre o é; porque em muitas famílias o verdadeiro diálogo entre pais e filhos sobre sexualidade não acontece. Evidentemente não podemos generalizar a questão, pois é verdade também que há famílias que tem buscado educar seus filhos esclarecendo e informando sobre as questões da sexualidade, porém, até mesmo em muitas destas famílias pode haver informações contraditórias, atreladas a valores que dificultam a educação sexual emancipatória.

Por outro lado, a instituição escolar que exerce grande influência na formação das crianças e adolescentes, sendo este o local em que passam a maior parte do tempo, também é um importante espaço para o desenvolvimento da sexualidade, por meio de uma educação sexual emancipatória. Todavia a educação sexual formal tem sido considerada um desafio para os educadores, devido às diferentes justificativas: carência de recursos pedagógicos, falta de domínio conceitual, inabilidade para trabalhar com conteúdos específicos da educação sexual em virtude das dificuldades pedagógicas de formação e ainda dificuldades emocionais

¹³ Consideramos o conceito *diálogo*, como uma conversação entre duas ou mais pessoas, por meio do qual se pode haver a interlocução de pensamentos, idéias, crenças, conceitos, valores, entre outros; com o objetivo de ampliar as concepções dos envolvidos e, portanto, sem a predominância de nenhum dos interlocutores.

impostas por valores conservadores e moralistas pessoais, enraizados ao longo da educação sexual que receberam (NUNES; SILVA, 2002; REIS; RIBEIRO, 2002; MAIA, 2004). Figueiró (2004) também aponta outra justificativa: o fato de a manifestação da sexualidade dos alunos estar explícita e “exacerbada”, como uma resposta aos padrões sociais sobre sexualidade colocados pelos meios de comunicação, muitas vezes, rompendo “com os valores morais e sexuais há muito estabelecidos” (p.124).

É deste modo, com uma educação sexual omissa, repressora, liberal ou basicamente informativa, que as crianças chegam à puberdade/adolescência já com uma bagagem de mitos, crenças e concepções sobre a sexualidade de modo geral. Neste momento os conflitos aumentam, pois nem sempre a ‘bagagem’ trazida pelo adolescente é equivalente com as mudanças e as demandas de seu próprio organismo. Apesar do aumento do interesse pela vida sexual e do seu corpo já apresentar condições físicas para relacionar-se sexualmente e procriar, nem sempre estes jovens estão autorizados para a vida sexual pelo mundo adulto, que justifica que adolescentes são ainda muito novos para iniciarem atividades sexuais (BOCK, 2006). Observamos, então, que o(a) adolescente não é preparado(a) para lidar com a sua nova condição reprodutiva; embora pronto biologicamente, muitas vezes não o está psicológica e socialmente (ARAUJO, 1993).

Vale lembrar que as informações sobre sexualidade nos meios de comunicação de massas são cada vez mais recorrentes e explícitas, porém, são em geral, contraditórias e unidirecionais. O(A) jovem recebe a informação, mas não encontra a possibilidade de refletir sobre ela e ainda, não consegue revelar de modo sincero as suas dúvidas e angústias em relação às questões da sexualidade (ARAÚJO, 1993).

A respeito da educação sexual informal influenciando os comportamentos dos(as) jovens podemos dizer que de um lado há uma cobrança de seus amigos(as), nos agrupamentos sociais, e da mídia, para iniciação sexual cada vez mais cedo, e, por outro lado, crenças e

mitos incoerentes na educação sexual informal e formal, oferecidas pela família e escola. Dois pólos extremistas que não promovem uma educação sexual adequada. Figueiró (2008) explica que a educação sexual tende a auxiliar na construção de uma nova história na vivência da sexualidade por adolescentes. Segundo a autora, não basta informar apenas aos jovens, é preciso criar oportunidades de reflexão, de modo que eles(as) próprios percebam suas escolhas, como por exemplo, quando seria o melhor momento para a sua iniciação sexual. A partir daí, o(a) jovem esclarecido(a) poderá descobrir que assumir uma vida sexualmente ativa implica em enfrentar riscos para si e para o outro, bem como assumir comportamentos de proteção. Relata ainda, cinco elementos importantes para que o educador possa trabalhar com os educandos, sejam crianças ou adolescentes, auxiliando-os na construção de seus valores. São eles:

Temática a ser trabalhada	Promovendo a reflexão sobre:
Compreender que a repressão não está só naquilo que diz não, mas também naquilo que diz sim.	O fato de que a forte instigação social para a prática sexual, não dá a possibilidade ou liberdade do(a) adolescente em decidir por aquilo que realmente deseja.
Aprender a expressar-se sexualmente, vivenciando atitudes afetivo-eróticas.	Antes do ato sexual em si, existem outras manifestações importantes e que também geram prazer, seja por meio do tocar, beijar, abraçar, afagar, entre outros.
Participar de um trabalho formativo sobre o namoro.	A relação a dois e a cumplicidade afetiva onde existem situações de prazer, mas também de frustração.
Assumir a anticoncepção reconhecendo que ela aumenta suas possibilidades de prazer.	No momento em que decidir pela vivência sexual a entrega ao prazer poderá ser completa sem a angústia de ter submetido-se ao risco, seja de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) ou mesmo gravidez não planejada.
Ter consciência do por que e para que fazer sexo.	Se a decisão está ligada aos apelos sociais, seja do grupo de amigos, namorado(a) ou mídia, ou se está ligada de fato à decisão, pessoal e autônoma, de vivenciar o prazer e assumir uma vida sexual ativa.

Quadro 2 – Elementos importantes para o trabalho em Educação Sexual, segundo Figueiró (2008).

Para Figueiró (2008) estes elementos são essenciais para que um trabalho de educação sexual auxilie os(as) adolescentes a terem uma iniciação sexual feliz e responsável. Deste modo, evitaria-se uma sexualidade normativa, muito comum em nossa sociedade

brasileira, que se utiliza de moralismos infundados, em que “é aceitável que jovens sejam sexuados, mas essa sexualidade deve ser diferenciada por gêneros e se estabelecer na adolescência como uma sexualidade heterossexual e não reprodutiva” (PAIVA, 1996, p.214), ou seja, repleta de padrões definidores.

À parte das influências sociais diretas ou indiretas, informações coerentes ou não, discurso libertador ou repressor, normalmente é no período da adolescência que ocorre a primeira relação sexual. Para Rodrigues Jr (1993) a primeira experiência é cercada de muita ansiedade, dúvidas e insegurança por parte do(a) adolescente, pois estará realizando algo novo, nunca experimentado anteriormente. Também acredita que as informações advindas do diálogo satisfaçam a curiosidade do(a) adolescente, muitas vezes esclarecendo pontos conflituosos e ajudando-o(a) a evitar a busca da prática sexual desinformado, neste caso, escolherá o momento mais adequado para a iniciação sexual, de maneira mais amadurecida.

Considerando questões históricas relatadas por Affonso e Ribeiro (2006), é no século XX que as manifestações da intimidade sexual começam a mudar, dando espaço para o surgimento dos chamados movimentos de *revolução sexual*. Nesta época surgem no Brasil os movimentos estudantis contra a ditadura e em prol do feminismo e dos *gays*, visando espaço social e liberdade sexual.

Gradualmente as conquistas começam a ser vistas na abertura de acesso ao uso de métodos contraceptivos e nas *amizades coloridas*, até que nas décadas de 80 e 90 surge “uma juventude pré-disposta ao consumo e moldada pela *indústria cultural*¹⁴ e pela mídia, rotulada socialmente de *geração coca-cola* e *geração shopping center* [...] desfrutando a vida sem muito compromisso e com maior liberdade” (p.32). Pouco depois se observou o surgimento do *ficar* entre os jovens, possibilitando envolvimento afetivos que podiam, ou não, culminar na primeira experiência sexual (AFFONSO; RIBEIRO, 2006). É neste momento então que os

¹⁴ Conceito de Theodor Adorno (1903-1969) e Max Horkheimer (1895-1973).

adolescentes, possivelmente, se tornam sujeitos sexualmente ativos, devendo assumir as implicações que esta nova condição exige: vivência do prazer, prevenção contra DST's e contra a gravidez não planejada.

As dificuldades, porém, se encontram na busca de parâmetros para assumir esta nova condição, já que as informações recebidas da família, escola, grupo de pares ou mídia, não lhes oferecem as condições necessárias, pois “estas informações se destinam muito mais à construção de modelos estereotipados de comportamentos para atender as demandas de consumo” (NASCIMENTO, 2002, p.71). Inviabilizando muitas vezes, o planejamento de sua vida sexual, seja na escolha do método contraceptivo a adotar, ou mesmo o melhor momento de gerar filhos.

1.2.2. A Gravidez na adolescência e os desafios de uma nova estrutura de vida

Maldonado (2002) relata que existem três períodos de transição no ciclo de vida da mulher - a adolescência, a gravidez e o puerpério. Em cada período desse é comum a vivência de crises devido ao desequilíbrio emocional temporário, a necessidade de adaptações na vida e às mudanças sociais consequentes; portanto, são considerados períodos críticos do desenvolvimento feminino. Tais períodos podem se inter-relacionar, ou seja, é possível que ocorra a gravidez no período da adolescência ou a gravidez no puerpério. Se considerarmos, isoladamente, cada um desses períodos como um momento crítico, podemos então, refletir o que representa a junção de dois deles vivenciados ao mesmo tempo. Somando-se ainda as condições sociais que adiam o momento de independência financeira do(a) adolescente, uma gravidez na adolescência pode gerar uma situação de crise para duas famílias na díade parental adolescente.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), no Brasil, a taxa específica de fecundidade na adolescência aumentou de 75 para 87 filhos por mil mulheres. O aumento foi mais evidente nas áreas urbanas, onde a fecundidade passou de 54 para 80 por mil. A Organização Pan-americana de Saúde (2007) divulgou que as complicações associadas à gravidez atingem 70.000 vidas de adolescentes por ano, seja por complicações decorrentes da gravidez, ou por tentativas de abortos mal sucedidas.

Segundo Berquó (2003), houve um crescimento do número de partos entre as idades de 15 a 25 anos, de maneira contrária ao que vem ocorrendo com a população geral, principalmente na faixa etária entre 35 e 49 anos, cuja taxa de fecundidade passou de 20,72%, em 1980, para 11,78%, em 2000.

Por outro lado, recentemente foi divulgado no Jornal Nacional¹⁵ que nos últimos dez anos, o número de partos em meninas e adolescentes de até 19 anos caiu quase 27% na rede pública, sendo que o avanço tecnológico, principalmente, a internet foi apontada como auxiliar neste processo de divulgação da informação. Todavia, este telejornal ainda retratou que uma em cada quatro brasileiras que dão à luz tem menos de 19 anos.

Vitiello (1993) explica que as estatísticas sobre gravidez não planejada começaram a aumentar a partir da década de 60, paralelamente com a chamada *revolução sexual*. Segundo o autor foi após a 2ª Guerra Mundial que começou

a surgir, no mundo todo, movimentos que tinham por objetivo dar aos jovens um papel de maior relevo na tomada decisões. Começando pelo movimento *beat* do final da década de 50, mas principalmente incrementado pelo movimento *hippie* a partir dos anos 60, ocorreram importantes alterações sociais, com acentuada valorização da juventude e de tudo o que era novo [...] (VITIELLO, 1993, p. 130-131).

¹⁵ Programa da Rede Globo de Televisão, exibido no dia 26 de Setembro de 2008 – Dia Mundial de Prevenção à Gravidez na Adolescência.

Concomitante com tais movimentos que visavam principalmente quebrar tabus sociais, outro fator que contribuiu para o aumento das gravidezes não planejadas foi a manipulação que os meios de comunicação passaram a exercer sobre a sexualidade, objetivando promover a venda de produtos diversos, sendo que a propaganda passava “a idéia [ideia] de que ‘jovem liberada’ era aquela que mantinha relações sexuais quando e com quem quisesse, não lhe deixando a opção de *não* ter relações” (VITIELLO, 1993, p. 131). Toda esta liberação e apelo à sexualidade como técnica de venda não proporcionou, por outro lado, esforços e investimentos para uma adequada educação sexual.

Diante do grande número de gravidezes não planejadas, a gravidez na adolescência passou a ser foco de estudo e busca de soluções, principalmente pelas consequências que ela acarreta. Vitiello (1993) explica que a preocupação dos estudiosos se dá principalmente pelo aumento da mortalidade materna e fetal em gestação adolescente, exacerbação de neuroses quando comparadas às mães não adolescentes, inadequação social das mães adolescentes e problemas relacionados ao grande número de crianças abandonadas ou mal amadas, provocando maiores dificuldades sociais e econômicas a essa população.

Visando entender o aumento na estatística de gravidezes não planejadas na adolescência, alguns dados de incidência correlacionam o alto índice de gestações neste período da vida ao baixo nível de instrução ou ao nível precário sócioeconômico (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1998; PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE, 1996).

Pereira (2005) relata que a gravidez não planejada na adolescência acarreta alto índice de mortalidade proveniente de complicações durante a gestação e parto, consequência, muitas vezes, da imaturidade fisiológica de um corpo que está em desenvolvimento e concorre com as necessidades hormonais do feto em formação, além, das mortes advindas de complicações pela opção ao aborto. Sobre este ponto, Almeida (2003) diz que os aspectos

nutricionais devem ter atenção especial, pois uma alimentação inadequada gera deficiências calóricas que podem prejudicar o desenvolvimento da estatura da menina e o desenvolvimento saudável do bebê. Discute ainda que a gravidez no período adolescente pode gerar dificuldades na auto-imagem da menina em formação, pois além das mudanças próprias da fase somam-se as modificações gestacionais.

Eure, Lindsay e Graves (2002) realizaram estudo em um grande hospital de Atlanta (Estados Unidos) junto a uma população de 14.718 adolescentes do sexo feminino, visando buscar relações entre os resultados da gravidez e a fase da adolescência. Foram comparados resultados de 2.930 gravidezes em adolescentes jovens (com menos de 15 anos) e 11.788 gravidezes de adolescentes maduras (de 15 a 18 anos). Os resultados mostraram que as adolescentes jovens apresentam maior probabilidade de ter diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, partos prematuros e bebês com baixo peso, enquanto que no caso de adolescentes maduras os riscos diminuem, mas, ainda é muito provável haver eclâmpsia e partos prematuros, características que geram uma maior necessidade de cesarianas e possíveis intercorrências durante o parto.

Existem, porém, outros autores como Almeida (2002), Jolly et al (2000), Maia (2007), Takiuti (1996), Vitiello (1993), Yazlle et al (2002), que discordam de que a gravidez na adolescência é preocupante no aspecto biológico, visto que fisicamente essas meninas estão aptas a gerar bebês; as complicações podem ser decorrentes de uma deficiência nos cuidados pré-natais devido às condições sócioeconômicas, além das situações de natureza psicológica. Vitiello (1993) ressalta que as dificuldades ou problemas oriundos da gravidez na adolescência “são, na realidade, muito mais de fundo psicossocial do que propriamente orgânico, como pode ser facilmente constatado pela observação de ótimos resultados perinatais, sempre que a gestação é desejada e ocorre em situações socialmente favoráveis” (p.134), nestes casos, a menina tem a possibilidade de realizar os procedimentos pré-natais de

forma adequada, normalmente, não apresentando intercorrências na gestação (ALMEIDA, 2002; JOLLY et al, 2000; MAIA, 2007; TAKIUTI, 1996; VITIELO, 1993; YAZLLE et al, 2002).

Neste sentido, Santili-Almeida (2002) comenta que a literatura sobre gravidez na adolescência ressalta uma questão social importante que ‘condena’ a gravidez por ela dificultar a formação escolar e profissional da jovem mãe, isto é, na maioria das vezes a mãe adolescente acaba por abandonar ou interromper os estudos e tem poucas chances de se integrar ao mercado de trabalho para sustentar o filho(a), principalmente quando a sua origem é de uma família sem recursos. A autora, entretanto, salienta que essa forma de compreender a questão é um modo de olhar homogeneizado que não evidencia a complexidade e a diversidade de situações associadas à gravidez adolescente. Segundo ela:

A maioria dos estudos sobre a gravidez adolescente enfoca esse evento, quase sempre, sob uma perspectiva alarmante em termos de consequências sociais ou de saúde. As adolescentes são representadas, na maioria das vezes, sob a perspectiva de vítimas passivas, restringindo-se a análise apenas ao momento da gestação (SANTILI-ALMEIDA, 2002, p.205).

Sobre este aspecto, Yazlle et al (2002) realizaram um estudo em Ribeirão Preto/SP, com o objetivo de conhecer o número e tipo de partos, categoria de internação, ocupação e diagnósticos obstétricos entre adolescentes. Analisaram 42.969 partos ocorridos entre 1992 e 1996, sendo que 7.134 eram de adolescentes. Os resultados mostraram que houve aumento do número de partos (de 1.225 em 1992 para 1538 em 1996). Foram realizados 148 partos (2,1%) na categoria particular, 1.277 (17,9 %) na categoria pré-pagamento e 5.709 (80,0%) na categoria SUS. 4.211 (59,2%) adolescentes realizaram partos normais, 396 (5,6%) com o uso de fórceps e 2.502 (35,2%) realizaram cesarianas. As intercorrências mais frequentes foram problemas com o feto ou placenta, malformação fetal (hereditária, por vírus ou uso de drogas), hemorragia feto-materna, isoimunização Rh ou

ABO, sofrimento fetal, morte intra-uterina, crescimento fetal insuficiente ou excessivo ou anormalidade placentária (565), desproporção feto-pélvica (426), problemas com a cavidade amniótica e membranas (355), hipertensão (249) e parto prematuro ou de falso início (241). Os autores discutem que as consequências negativas da gravidez na adolescência referem-se, principalmente, ao crescimento pessoal e profissional destas jovens relacionado às suas perspectivas de estudo e de trabalho, visto que as intercorrências listadas podem ser evitadas com um pré-natal adequado. Assim, acreditam que a população menos favorecida econômica e socialmente deva ser priorizada em trabalhos de preventivos.

Jolly et al (2000) realizaram um levantamento no sistema de banco de dados da St. Mary's Maternity, que registra informações de maternidades, hospitais e serviços de saúde da Inglaterra, em especial de Londres e região. Foram analisados os dados de 341.708 gravidezes completadas entre os anos de 1988 e 1997, sendo 5.246 de mulheres com menos de 18 anos e 336.462 com idade entre 19 e 34 anos. Os resultados mostraram que os riscos obstétricos para as mães adolescentes são baixos, mas que quando existe a prematuridade e baixo peso do bebê a mortalidade é alta, tanto para as mães quanto para os bebês. Por outro lado quando não existe o acompanhamento médico pré-natal, os resultados mostraram que as intercorrências pré-natais, intraparto, pós-parto e perinatais são maiores do que para as mães não adolescentes.

Waissman (2006), estudando adolescentes primigestas comparadas às multigestas, com idades de até 18 anos, discute que 451 (86%) primigestas não apresentaram nenhuma complicação de parto ou puerpério, sendo que somente 63 (14%) apresentaram deiscência, infecção, febre, lacerações e sangramento. No grupo de 98 multigestas, 89 (90,8%) não apresentaram qualquer complicação, sendo que somente 9 (9,2%) apresentaram algum dos tipos de complicações citados. A autora concluiu que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, em relação às variáveis estudadas.

Corrêa (2006), estudando a amostra do Censo Demográfico Nacional de 2000, relacionou as variáveis da caracterização sóciodemográfica de adolescentes em relação à fecundidade. O autor relata que uma ampla parcela das adolescentes com filhos encontrava-se em situação de vulnerabilidade e descreve que 34,9% das adolescentes que criaram novos núcleos familiares continuavam vinculadas a núcleos familiares de origem, seja dela mesma ou de seu companheiro, demonstrando que a dependência pode estar relacionada à alternativa de melhor enfrentamento a uma possível precariedade econômica. 61,4% das adolescentes formaram novos núcleos familiares e se tornaram responsáveis por eles. Após união apresentaram dissolução marital de 21% e 18% para as adolescentes de 10 a 14 e 15 a 19 anos, respectivamente. Quando se consideravam economicamente ativas, ou seja, no mercado de trabalho, 54,4% estavam sem ocupação. Em relação aos estudos, 95,2% das adolescentes sem filhos estavam na escola, enquanto que somente 23% das adolescentes com filhos continuavam os estudos. Sobre a renda familiar, o autor relata que as mães adolescentes de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos com renda familiar de até 0,5 salários mínimo foram, respectivamente, de 61% e 50%, sendo que para as adolescentes sem filhos, as proporções apuradas foram menores (de 43% e 32%, respectivamente).

Os títulos de precoce e/ou “indesejada” conferidos pela sociedade à gravidez na adolescência se dão pelas suas consequências, não estando relacionados somente à adolescente ser jovem, mas também ao fato de gerar dificuldades sócioeconômicas para a sociedade “que, querendo ou não, acaba arcando com boa parte do ônus social do problema” (VITIELLO, 1993, p.140).

A seguir discutiremos alguns dos aspectos psicossociais, apontados pela literatura, que possivelmente levam adolescentes a engravidarem sem planejamento.

1.2.3. Aspectos psicossociais e ocorrência da gravidez na adolescência

Muitos estudos têm procurado explicar porque adolescentes engravidam em uma fase do desenvolvimento em que poderiam dedicar tempo e energia para outros âmbitos da vida, além da maternidade. Pereira (2005) sugere que desejos inconscientes de ser mãe (postulados pela teoria psicanalítica) interferem em comportamentos sexuais e na fertilidade. Da mesma forma, Castro, Abramovay e Silva (2004) explicam que “os jovens racionalizam seus atos, não pelas gratificações que possam delas ter no momento, mas sim tendo como referência um futuro, um vir a ser” (p.127) de maneira que o gerar filhos pode significar “para muitos, expressão de poder, de virilidade, compensação por outras faltas e exclusões” (p.128).

Além disso, o desejo de experienciar o novo pode tornar o(a) adolescente vulnerável a fatores de riscos, pois, “a configuração social e cultural da adolescência, em nossa sociedade, favorece a exposição de sujeitos que vivenciam essa fase às situações de riscos, pela curiosidade de quem está descobrindo o mundo” (SANTOS, 2006, p.16), além do aumento de tempo que o adolescente deve esperar para poder assumir atividades consideradas adultas (como formação de uma família, por exemplo), em choque com o amadurecimento sexual de seu aparelho produtor (ALMEIDA, 2003).

Vitiello (1993) reflete sobre a incoerência da existência de tantos métodos contraceptivos e o alto índice de gravidezes não planejadas na adolescência. Para o autor essa situação envolve questões psicológicas e sócio culturais complexas, que agrupamos no quadro 3:

Desinformação	Educação sexual inadequada tanto de adultos educadores (pais e professores, por exemplo), como de crianças e jovens mal informados ou com acesso a informações incoerentes e contraditórias.
Dificuldades de acesso a serviços de planejamento familiar	Escassez de serviços públicos acessíveis à grande população.
Custo do método contraceptivo	Muitos(as) adolescentes são dependentes financeiramente dos pais ou oriundos de classe econômica baixa que tornam alto o preço dos métodos ou a consulta médica dificultando a prevenção.
Necessidade de clandestinidade no uso do método contraceptivo	Muitos(as) adolescentes omitem sua vida sexual dos pais, o que os leva a usar o método de modo clandestino o que dificulta sua compra e seu uso contínuo.
Não cooperação do parceiro sexual	Ainda hoje a responsabilidade maior sobre a anticoncepção é da mulher e o parceiro não colabora, nem com os custos, nem com o uso adequado do método.
Preconceitos	A ideia de que usar métodos contraceptivos está relacionado à vida sexual ativa pode significar, de modo preconceituoso, a promiscuidade; além disso, há preconceitos relacionados ao próprio uso de alguns métodos, como por exemplo, acreditar que as pílulas engordam ou que usar camisinha seria ‘chupar bala com papel’.
Bloqueios emocionais Instabilidade e insegurança	Questões culturais e de repressão que dificultam a maioria dos(as) adolescentes, de qualquer classe econômica, a buscarem o acesso aos serviços de planejamento familiar ou ao uso de métodos contraceptivos; Pensamento mágico do(a) adolescente de que com ele(a) não vai acontecer a gravidez; O fato de desejar agredir os pais fazendo exatamente o que eles não querem; O medo de ser estéril que leva o(a) adolescente a testar a sua própria fecundidade; O fato de querer ‘segurar’ o namorado ficando grávida e provocando o casamento (seja por dependência emocional ou financeira); O castigo como sofrimento que expia a culpa por ter realizado algo pecaminoso e proibido.

Quadro 3 - Agrupamento dos fatores que influenciam na ocorrência da gravidez não planejada na adolescência, segundo Vitiello (1993).

Além da falta de adoção aos métodos contraceptivos, verificamos que a gravidez na adolescência apresenta outras associações de diferentes aspectos sociais, ainda não esclarecidas. Um deles relaciona-se ao impacto que a mídia promove sobre a população jovem em especial. Maia, A.F. (2006) falando sobre a influência da televisão na sexualidade e prevenção de DST's, por meio de campanhas ou mesmo sendo o tema abordado em programas televisivos em geral, adverte que “é sabido que na medida em que essas condutas resultam da imitação de modelos, dado o poder social que eles representam, há uma série de

contra-indicações” (p.32); pois, da mesma maneira que a pessoa imita modelos considerados adequados, pode também assumir outros provenientes do mecanismo de repressão sexual, diferente daquele do início do século, mas agora com discurso diferenciado, dizendo ‘faça!’.

Almeida (2003) também discute esta influência:

As telenovelas, o cinema, as canções em voga, a literatura, tudo sublima o sexo fácil, que é apresentado como uma actividade sofisticada e divertida [...]. O sexo é usado para vender *jeans* ou sabonetes, águas-colónia ou *after-shaves*, cigarros ou automóveis, e até, nas longas coxas das *majorettes*, para a propaganda eleitoral dos partidos políticos [...] (ALMEIDA, 2003, p.232-233).

Podemos dizer que a sexualidade é claramente estimulada, todavia, não se proporciona uma educação sexual adequada, que ofereça à população em geral, e mais especificamente aos jovens adolescentes, a possibilidade de refletir sobre os valores transmitidos pela mídia. Normalmente o enfoque dado, pela mídia, é que a vivência do prazer sexual pode levar a DST's e gravidez não planejada, por outro lado, o valor moral transmitido é que o sexo deve ser consumido como busca de prazer imediato e irrestrito, deixando de lado, o seu aspecto promotor da saúde e gerador de prazer como constituintes da condição humana.

Almeida (2003) cita outros aspectos envolvidos na ocorrência de gravidez não planejada na adolescência que são descritos por ele como “uso do sexo com fins não sexuais”, ou seja, a realização do ato sexual apenas para compensar sentimentos de fracasso e sofrimentos de origem psicossocial. Agrupamos tais aspectos no quadro 4:

Questões psicológicas	Determinação e Afirmação da identidade.
	Determinação e Afirmação da feminilidade.
	Necessidade de autopunição, por transgressões verdadeiras ou imaginárias.
	Necessidade de compensação de carências afetivas.
Questões familiares	Competição com a mãe.
	Identificação com mãe (busca por algo em comum).
	Vontade de magoar o pai.
Questões Sociais	Busca pelo papel adulto (tornar-se alguém ao ser mãe de alguém).
	Desejo de correr riscos ou de agir contra as normas estabelecidas pela cultura, escola, sociedade e podemos também incluir aqui a família.
	Vontade de se emancipar.
	Questões sociais de Geração de Renda ¹⁶ .

Quadro 4 - Agrupamento dos fatores que influenciam a ocorrência da gravidez não planejada na adolescência segundo Almeida (2003).

A gravidez na adolescência também pode fortalecer a relação entre a menina e a sua família, possibilitando uma reestruturação familiar onde a adolescente passa a ter um papel mais claramente definido: ser mãe e cuidar do seu filho (ALMEIDA, 2003; LIMA, FELICIANO; CARVALHO; SOUZA; MENABÓ; RAMOS; CASSUNDÉ; KOVACS, 2004).

Resumindo, são várias as influências sociais e culturais que podem refletir na ocorrência, sem planejamento, da gravidez na adolescência, como: desejo de confrontar os pais; busca de status social e respeito do mundo adulto; necessidade de romper a dependência familiar; necessidade de suprir carências afetivas através da relação com o bebê; falta de um papel social bem definido; busca de identidade; impulsividade na busca da satisfação; dificuldades de acesso a serviços de educação sexual; maternidade como fonte de renda; forte apelo da mídia no uso da sexualidade como recurso de consumo; pressões do grupo social e mesmo da mídia para iniciação sexual; expressão da falta de informação sobre prevenção ou da educação sexual inadequada ou deturpada recebida ao longo da vida, gerando uso incorreto de métodos contraceptivos (ALMEIDA, 2003; CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004;

¹⁶ Situação que ocorre em alguns países, por exemplo: no Brasil, famílias com renda mensal por pessoa de R\$ 60,01 a R\$ 120,00 podem receber até seis benefícios, de acordo com o número de crianças e adolescentes que possui (Programa Bolsa Família). Mais informações em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>.

ESTERMÍNIO, 1993; LIMA et al, 2004; PEREIRA, 2005; SANTOS; BRUNS, 2000; VITIELLO, 1993).

Vejamos agora o que alguns estudos empíricos relatam sobre a temática, enfocando aspectos diversificados, seja o seu significado, suas consequências, desencadeadores ou mesmo o perfil da mãe adolescente.

A gravidez na adolescência pode ser considerada uma oportunidade favorável à vida pessoal. Este aspecto foi discutido por Lira e Dimenstein (2004) em um estudo realizado no projeto UNI-Natal/RN, que integra uma rede de 23 projetos em 11 países da América Latina e Caribe apoiados pela Fundação W.K.Kellogg, tendo como objetivos reduzir a gravidez entre adolescentes no bairro de Cidade Nova, diminuir a incidência de DST's e a mortalidade materna na adolescência e garantir a assistência ao pré-natal, trabalhando com temáticas como a cidadania e os direitos dos jovens, sexualidade e afetividade, relação de gênero e auto-estima e métodos contraceptivos.

Estas autoras observaram, segundo o relato das 20 adolescentes entrevistadas, 45% das adolescentes acham que a gravidez não é um problema para a adolescente, mas sim para a comunidade e para o serviço de saúde. Mas, pode tornar-se problema quando: provoca mudanças de planos de vida; há ausência da participação do pai; há falta de compreensão das implicações da gravidez; a adolescente não quer aproveitar a oportunidade de ser mãe; e, há rejeição familiar e social. 40% das participantes acreditam que muitas vezes é a falta de informações que leva uma adolescente a engravidar e, às vezes, é por descuido. 25% delas acreditam que muitas meninas engravidam porque assim desejam; porque alimentam o sonho de ser mãe (LIRA; DIMENSTEIN, 2004).

Já no estudo realizado por Castro, Abramovay e Silva (2004), adolescentes de ambos os sexos relatam a gravidez não planejada como problemática devido às suas consequências de mudança de vida para a menina. O estudo visou compreender a relação

juventude e sexualidade, em projeto patrocinado pela UNESCO. Foram feitas análises comparativas entre pais, professores e alunos das 4 últimas séries do ensino fundamental e médio, tanto de escolas públicas quanto privadas. A coleta de dados foi feita em 13 capitais do Brasil – Belém, Cuiabá, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, Maceió, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Vitória. Os instrumentos utilizados para a investigação qualitativa foram: Roteiro de Observação em Escolas (420), Entrevistas individuais com diretores (185), Grupos focais com professores (37), Grupos focais com alunos (107) e Grupos focais com pais (29), cada grupo focal tinha em média 10 participantes. Assim, totalizou-se a participação de 2.074 pessoas. Para investigação quantitativa foram utilizados Questionários com alunos (16.442), com pais (4.532) e com professores (3.099) totalizando a participação de 24.073 pessoas.

O estudo é bastante amplo, mas focamos aqui os aspectos envolvidos na gravidez na adolescência; os resultados apontam que entre os adolescentes de ambos os sexos, predomina a ideia de que a gravidez neste período é um problema e ela ocorre por: irresponsabilidade; falta de consciência das/dos jovens sobre significados futuros da maternidade ou paternidade; intensidade do desejo sexual; imaturidade psicológica; e, falta de diálogo entre pais e filhos - contrariando os pais que julgam que o diálogo que têm com os filhos é adequado e suficiente. Os adolescentes, de ambos os sexos, assim como os pais e professores acreditam que a falta de informação não justifica uma gravidez, dada às diversas fontes informativas da atualidade através da mídia.

Esses estudos, citados acima, diferenciam-se do nosso, pois as participantes não são mães adolescentes; elas relatam sobre a gravidez na adolescência, sem necessariamente ter vivenciado o fenômeno em suas vidas.

Sobre as consequências da gravidez não planejada na vida da adolescente, Fernandes, Sousa e Barroso (2004) investigaram a repercussão da gravidez no cotidiano da

adolescente durante o ciclo gravídico-puerperal, visando sua qualidade de vida. Participaram do estudo 5 adolescentes grávidas, com idade entre 14 e 19 anos, sendo que somente uma terminou o ensino médio e as demais estavam no ensino fundamental. A renda média da família era de R\$ 600,00¹⁷. Duas delas estavam na 2ª gravidez, enquanto as outras eram primíparas. Os instrumentos utilizados foram: análise de prontuário; observação em visita familiar; e, entrevista. Os resultados mostraram que a gravidez ocorreu por descuido ou por falta de informação; a gestação trouxe mudanças no estilo de vida das adolescentes, principalmente em relação aos estudos, lazer, trabalho e dificuldades na convivência familiar, apesar da aceitação por parte da família não ter sido muito conflituosa.

Os autores comentam ainda que é necessário um trabalho conjunto e interdisciplinar, entre governo, escola e família para a educação sexual dos(as) jovens, o que se justifica devido “[...] a forte influência que a mídia exerce incentivando os jovens a iniciarem a vida sexual cada vez mais precocemente, trazendo como consequências a gravidez indesejada e a contaminação por DST’s, além das sequelas psicológicas [...]” (FERNANDES; SOUSA; BARROSO, 2004, p.405) que são imensuráveis.

Considerando o aspecto citado no estudo de Castro, Abramovay e Silva (2004) de que a falta de informação não justifica uma gravidez, devido às muitas fontes de informação existentes na atualidade, Boarini (2004) comenta que apesar da aparente quantidade de informações sobre sexo e sexualidade, falta as adolescentes uma adequada formação em relação à sexualidade. Segundo ela, existe uma disponibilidade incomensurável de informações sobre sexualidade, que chegam por intermédio dos vários meios de comunicação e, na contramão, existe uma grande incidência de “gravidez precoce” e de abortos clandestinos e outras situações que deixam sequelas, algumas vezes, irreparáveis aos adolescentes de ambos os sexos.

¹⁷ Valor do Salário Mínimo em 2004: R\$ 240,00 até 30/04/2004; e, R\$ 260,00 a partir de 01/05/2004.

Trabalhando com adolescentes do sexo feminino, a autora ouviu os seus relatos e deparou-se com o que nomeou de ‘analfabetismo da sexualidade’, devido ao excesso de informações incorretas, tabus, preconceitos e ausência de diálogo aberto com a família, o que se torna compreensível à medida que, para uma discussão livre da intolerância, é necessário um adulto seguro de suas convicções e não arraigado em seus próprios preconceitos (BOARINI, 2004). Um adulto raro, embora possamos identificar dois tipos deles: aqueles que vivenciaram a chamanda *revolução sexual* dos anos 60, e aqueles que, na contrapartida da *revolução sexual*, foram educados sob o conservadorismo da repressão proibitiva. Ambos parecem ter dificuldades no diálogo com os filhos, em especial, conforme salientam Sousa, Fernandes e Barroso (2006), devido à crença de que dialogando com os filhos sobre sexualidade estão estimulando, ou induzindo, à prática sexual.

Sobre a desinformação acerca de métodos contraceptivos, Romero, Medeiros, Vitalle e Wehba (2007) realizaram um estudo transversal na cidade de Guararema/SP, com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre sexualidade, métodos contraceptivos e DST's entre adolescentes do sexo feminino, das zonas rural e urbana de uma escola pública. Utilizaram para tanto, um questionário semi-estruturado e para análise dos dados, o teste qui-quadrado. Participam da investigação 453 adolescentes, 140 da zona rural e 313 da zona urbana, sendo 13 anos a idade média das participantes. Os resultados mostraram que mais de 50% das participantes, tanto zona rural como urbana, conversam com pais e amigas para obterem informações sobre a sexualidade, e, que as adolescentes da zona rural buscam mais informações sobre sexualidade (81,2% contra 72,2% da zona urbana); 44% da zona rural e 45% da urbana conhecem a camisinha como método contraceptivo; 43% da rural e 39% da urbana relataram a AIDS como DST mais conhecida, embora tenham respondido incorretamente as formas de contágio. 25% de todas as participantes informaram não saber como ocorre o contágio de DST's e AIDS. Os autores discutem que os comportamentos

sexuais desprotegidos têm várias razões, mas que a desinformação é a maior delas. Concluíram que é necessário um esforço maior para a “união dos pais, educadores, profissionais da saúde, comunidade e mídia em um objetivo comum, qual seja a atenção integral à saúde do adolescente” (p.18).

Ainda sobre conhecimento de métodos contraceptivos, Doreto (2006) realizou um estudo em Ribeirão Preto/SP com 129 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 15 e 19 anos, cadastradas no Programa Saúde da Família, objetivando analisar o conhecimento destas acerca de métodos contraceptivos. Os métodos citados pelas adolescentes foram: pílula (95,6%), preservativo masculino (86,7%), injeção hormonal (61,1%), DIU (45,6%), preservativo feminino (13,3%), pílula do dia seguinte (11,1%), tabelinha (5,6%) e coito interrompido (2,2%). A população estudada demonstrou conhecimento de em média 6 tipos de métodos contraceptivos. Outro aspecto interessante desse estudo refere-se à lavagem com chuveirinho após o coito e ejaculação; segundo os resultados apresentados, 18,9% das adolescentes não responderam nem positiva e nem negativamente a esta afirmação, o que pode demonstrar desconhecimento sobre o assunto. Todavia, 67,7% discordaram dela como método contraceptivo.

Sobre o perfil das mães adolescentes, Berlofi, Alkmin, Barbieri, Guazzelli e Araújo (2006), realizaram um estudo visando identificar o perfil epidemiológico de adolescentes que engravidaram pelo menos uma vez antes de matricularem-se em um programa de planejamento familiar do setor de Planejamento Familiar da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), além de avaliar os efeitos deste programa diante da reincidência de gestação em adolescentes. A amostra foi constituída de 264 prontuários de mães adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, sendo utilizado para a coleta de dados um formulário estruturado. Os resultados mostraram que a média de idade das participantes foi 17,5 anos. 50% viviam junto com o companheiro, 31% eram casadas e 1,5% viúvas. Em

relação à escolaridade, 4,5% eram analfabetas e 6,5% tinham de um a quatro anos de estudo, e 89% tinham média de 7,8 anos de estudo. A idade média para início da atividade sexual foi 15 anos. 73,5% já apresentavam uma gestação, 24,2% duas e 2,3% três. A gravidez ocorreu cerca de um ano após o início da vida sexual (16,1 anos). Os métodos contraceptivos mais usados antes da intervenção do programa foram o condom (n=105) e o hormonal oral (n= 106). A recorrência da gravidez ocorreu em 13 adolescentes (4,9%), a maioria se deu pelo uso incorreto do método contraceptivo (76,9%), sendo desejada pela adolescente ou pelo casal (15,4%) e falha do método DIU (7,7%). O intervalo interpartal da primeira para a segunda gravidez foi de 7 a 12 meses.

Berlofi et al (2006) defendem o estabelecimento de programas educativos voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos(as) adolescentes, através de políticas públicas, assim como Carniel, Zanolli, Almeida e Morcillo (2006) que sugerem que estas intervenções devem ocorrer em locais onde as condições socio-econômicas são desfavoráveis. Todavia, é importante lembrar que toda a população merece atenção em relação à Educação Sexual, independentemente de sua condição social e econômica, uma vez que a influência de tabus, crenças, mitos e ideias infundadas que interferem sobremaneira na vivência satisfatória da sexualidade, ocorre em um processo cultural que afeta a todos.

Voltando aos estudos empíricos, Carniel et al (2006) objetivaram descrever o perfil das mães e seus recém-nascidos na cidade de Campinas/SP, e apontar fatores de risco para a gravidez na adolescência. Os resultados mostraram que de 14.444 partos, 2.563 eram de mães adolescentes (17,8% do total da amostra), sendo 0,7% menores de 15 anos, 7,6% de 15 a 17 anos e 9,5% de 18 e 19 anos. 48,4% tinham até sete anos de estudo, 59,9% não tinham companheiro, 87,6% não trabalhavam, 46,0% viviam em regiões com baixas condições de vida, 78,4% eram primíparas, enquanto que 21,6% já tinham um filho ou mais, 35,2% fizeram menos que sete consultas no pré-natal. Dos recém-nascidos, 7,5% nasceram

prematturos, 36,2% por cesárea, 9,7% bebês com baixo peso e 30,3% com peso insuficiente. Na análise estatística, tendo como variável dependente a idade materna e variáveis independentes: moradia, escolaridade, ocupação, situação conjugal das mães, duração da gestação em semanas, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, peso ao nascimento em gramas e número de filhos tidos em gestações anteriores, foram encontradas associações entre gravidez na adolescência e mulheres sem companheiro, sem ocupação, de regiões com baixas condições de vida e com pré-natal inadequado.

Kassar, Lima, Albuquerque, Barbieri e Gurgel (2006) realizaram um estudo em três maternidades públicas de Maceió, com o objetivo de descrever e comparar fatores sócioeconômicos, assistência pré-natal, exposições ao fumo e álcool e fatores reprodutivos entre mães adolescentes e adultas jovens. A amostra contou com 500 mães no puerpério imediato, sendo 250 adolescentes e outras 250 adultas do mesmo nível sócioeconômico. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário e consulta ao prontuário clínico. Foram investigadas as seguintes variáveis: Socio-econômicas (local da residência, escolaridade materna, renda familiar em salários mínimos por família, renda familiar *per capita* e coabitação); Exposições ao fumo e álcool; Número de visitas ao pré-natal e Fatores reprodutivos (primiparidade, tipo de parto e idade gestacional). Os resultados mostraram que a maioria das mães, de ambos os grupos, era analfabeta ou tinha menos de quatro anos de escolaridade (81,2%), sendo mais significativamente baixa nas adolescentes. A renda familiar mensal foi de dois salários mínimos nos dois grupos (57%). A maioria das mães dos dois grupos coabitava com seus companheiros (80,8% e 80,4%, respectivamente). O uso do fumo e álcool foi de 12,8% na amostra total, sendo mais frequente no grupo de mães adultas (17,6%) em comparação com as mães adolescentes (8%). Em relação ao pré-natal (6 consultas ou mais) 54,8% das mães adultas o realizaram e as adolescentes o fizeram menos (45,2%), sendo essa diferença estatisticamente significativa. O parto prematuro ocorreu em 12,2% do

total da amostra, sem diferença significativa entre os dois grupos. Os autores concluíram que a gravidez na adolescência em mães de baixo nível sócioeconômico está associada às piores condições sócioeconômicas e reprodutivas quando comparadas às adultas jovens.

Apesar destas constatações, nem sempre a gravidez não planejada na adolescência gera consequências negativas; é o que mostram os resultados dos estudos de Santili-Almeida (2002), Santos e Schor (2003), Gonçalves e Knauth (2006), Zeck, Bjelic-Radisic, Haas e Greimel (2007), Fonseca (2008) e Hoga (2008). Analisando as condições e circunstâncias da gravidez e as significações da maternidade em 13 adolescentes de baixa renda que faziam o pré-natal em um hospital universitário na cidade de Botucatu/SP, Santili-Almeida (2002) comenta que entre as adolescentes houve uma separação entre as atividades de cuidar da casa, avaliada como uma função obrigatória, e cuidar de crianças, como uma atividade gratificante. No discurso dessas adolescentes, ter um filho (e casar) apareceu como uma condição que ajudaria na conquista da autonomia e maior liberdade diante do controle rígido dos pais que, entretanto, demonstraram padrões mais flexíveis sobre a vida sexual de suas filhas comparado aos pais de gerações passadas. Diante de novas condições sociais, a autora percebeu novos valores familiares sobre a vida sexual das filhas, uma vez que parecem aceitar a atividade sexual delas, embora não as eduquem preventivamente, “desde que realizada em uma relação estável e legitimada por eles” (p.201). A autora explica ainda, que o pouco período de tempo entre o início da vida sexual e a ocorrência da gravidez (cerca de 1 ano) sugere que a falta de experiência em relação à vivência da sexualidade seja o motivo para a ocorrência da gravidez sem planejamento. Sendo que as informações escassas ou inadequadas, o desconhecimento sobre as alterações do próprio corpo, ou mesmo a despreocupação em relação a anticoncepção retratam esta falta de experiência. Por outro lado, embora a gravidez não tenha sido planejada, observou-se um esforço para a reorganização da própria vida, remanejando desejos,

expectativas e sonhos, apesar da precariedade nas condições vivenciadas (SANTILI-ALMEIDA, 2002).

Ainda sobre este estudo de Santili-Almeida (2002), a gravidez apareceu como um projeto definido pelas próprias adolescentes, no desejo de ser mãe e de constituir uma família, projeto este que afastou, definitivamente, a escola para algumas e dificultou para outras; o trabalho remunerado passou a representar a autonomia financeira necessária para o sustento do(a) filho(a). A autora observou três situações diferenciadas nas quais ocorre a gravidez não planejada: as adolescentes que já estavam em união estável e que o filho representou a possibilidade de legitimar a união; as que tinham namoro longo e a gravidez antecipou o projeto de união, acordado previamente entre o casal ou não; e, as que tinham namoro recente e foram surpreendidas pela gravidez. Nos três casos, o casal mantinha relações sexuais geralmente um ano após o namoro sem prevenção, e todos os parceiros aceitaram e assumiram positivamente a paternidade. A nosso ver, estas condições, somadas ao fato das participantes estarem grávidas e ainda não terem enfrentado as dificuldades de cuidar de um filho, podem contribuir para o modo favorável com que a gravidez é representada para essas adolescentes.

Em nosso estudo, ao contrário, as participantes mães adolescentes já tinham seus filhos nascidos e viviam engajadas em tarefas diárias e constantes de atenção às crianças pequenas o que pode ter influenciado a expressão dos aspectos negativos, relacionados às dificuldades em cuidar do(a) filho(a).

Santos e Schor (2003) realizaram um estudo com 20 mães adolescentes que ficaram grávidas entre 10 e 14 anos de idade, selecionadas em serviços públicos do Município do Rio de Janeiro, com o objetivo de desvendar as diferentes formas de vivenciar a maternidade na adolescência a partir da subjetividade da própria adolescente. As autoras descrevem que a média de idade das participantes foi 15 anos, do pai da criança foi 20,3 anos

e da criança foi 11,6 meses. A primeira relação sexual ocorreu aos 12,5 anos em média. 12 adolescentes residiam em domicílio próprio e não moravam com o pai de seu/sua filho(a). 8 estavam estudando e 10 estudaram pelo menos seis anos. Nenhuma delas trabalhava no momento da coleta. A renda familiar média foi de 3,7 salários-mínimos. 15 participantes eram primíparas. Os resultados mostraram a análise de dois fatores: Fator I - *Satisfeita com a maternidade/Dependente do afeto do filho: a maternidade como uma vivência positiva e enriquecedora* (14) - demonstra ter uma vivência positiva e enriquecedora em relação à maternidade, revelando ganhos emocionais efetivos com afirmação da auto-estima. A maternidade parece preencher um espaço vazio de afeto, sendo aceita e apoiada pelo seu grupo social; e, Fator II - *Deprimida/Estressada: visão negativa e fragilizante* (4) - com tendências a depressão, vivencia a maternidade como uma experiência difícil e solitária, em que não se sente preparada. As participantes reconhecem as dificuldades para cumprir o papel de mãe e de mulher adulta e ainda ressentem com a perda da juventude. As autoras concluíram que a gravidez na adolescência não deve ser considerada de forma homogênea, pois vivências diferenciadas da maternidade a tornam uma experiência gratificante.

Gonçalves e Knauth (2006) realizaram um estudo, na cidade de Pelotas/RS junto a 13 mães adolescentes de classe popular e 10 de classe média, além de uma amostra de 10 mães destas meninas, ou seja, avós. Objetivaram demonstrar que a concepção de *aproveitar a vida* tem significado importante no contexto da gravidez na adolescência em jovens das camadas popular e média. Para as autoras o “*aproveitar a vida*” relaciona-se ao sensual e sexual das relações, gerando concepções diferenciadas. Na classe popular, de acordo com o relato das avós, quando a menina está “*aproveitando*” mais do que “*deveria*” e a gravidez ocorre, esta é considerada como uma oportunidade de um novo comportamento: “*ela sossegou, se ajeitou*”; em especial, quando o rapaz “*assume*” a menina e as despesas com o filho, ou quando a jovem diminui seus encontros amorosos, namoros e saídas de lazer. Já na

classe média, a ocorrência da gravidez na adolescência é justificada pelo modo como as meninas “*aproveitam a vida*”, sendo considerada como resultado do comportamento inconseqüente; tal visão se dá devido à valorização da formação acadêmica (pelas avós da classe média) em discordância com a constituição de nova estrutura familiar. Portanto, as autoras concluíram que os valores nas classes populares tornam a gravidez na adolescência menos angustiante do que para as de camada média ou alta.

Em relação às possíveis consequências negativas sobre a maternidade na adolescência, Zeck et al (2007) realizaram um estudo em Graz, na Áustria, objetivando analisar o impacto social da gravidez na adolescência nas relações familiares e abandono dos estudos alguns anos após o parto. As 186 participantes selecionadas haviam engravidado com 17 anos ou menos e foram divididas em dois grupos: de 0 a 2,5 anos após o parto e de 2,5 a 5 anos após o parto. Os instrumentos utilizados foram uma entrevista e um questionário. Os resultados mostraram que as participantes estavam satisfeitas com a maternidade e que não tiveram desvantagens sociais, familiares ou abandono dos estudos devido à maternidade, sendo que 131 (70%) ainda continuavam estudando, visando alcançar níveis mais altos de educação. Os autores concluíram que a gravidez na adolescência não pode ser considerada uma desvantagem, pois boa parte das mulheres que foram mães na adolescência conseguiu alto nível de educação formal, e, além disso, estava mais satisfeita em determinadas áreas da vida do que outra população usada como referência comparativa. A Cidade Graz, na Áustria é uma cidade universitária e as seis universidades da cidade somam mais de 44 000 alunos¹⁸, portanto, faz parte da cultura local a formação educacional, independente do nível sócioeconômico da pessoa. Uma condição que difere da realidade brasileira.

Fonseca (2008) também encontrou satisfação em relação à maternidade na adolescência, trabalhou com mães adolescentes, de nível sócioeconômico desfavorável da

¹⁸ Dados no site: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Graz>

cidade de Bauru/SP. A autora objetivou investigar as implicações da gravidez e da maternidade na adolescência e as mudanças advindas desta experiência, segundo a percepção das adolescentes e seus respectivos companheiros ou mães. Para tanto entrevistou 15 mães adolescentes, 9 companheiros e 6 mães das adolescentes (avós) utilizando um questionário e um roteiro de entrevista. Verificou que a gravidez e a maternidade nesta população configuraram-se como um aspecto benéfico à adolescente e à sua família, pois favoreceu o seu ajustamento familiar e social.

Também trabalhando com mães adolescentes de baixa condição social e econômica, Hoga (2008) realizou um estudo em uma favela localizada na Cidade de São Paulo, entrevistando 21 mães adolescentes, entre 14 e 18 anos de idade, para descrever as experiências da trajetória da maternidade na adolescência. Segundo a autora, 14 adolescentes eram dependentes financeiramente do companheiro ou dos pais, 13 tinham um filho, 6 tinham dois filhos e 2 tinham três filhos. As seguintes categorias de análise foram descritas: *A gravidez: um evento da fase inicial do relacionamento* – onde ainda não existia um diálogo aberto entre o casal para a tomada de decisões relativas à anticoncepção e à maternidade; *Conhecimento e acesso insuficientes aos contraceptivos, a inferioridade de gênero e o desejo de Deus: os modos de visualizar a gravidez* – a ocorrência da gravidez foi resultado da ausência ou insuficiência de conhecimento e da dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, gerando uso incorreto do método, além da condição de inferioridade em relação ao gênero masculino, que ocasionou em gravidez como forma de satisfazer a vontade do parceiro; outras, no entanto, relataram que a gravidez ocorreu devido à vontade de Deus, não tendo domínio sobre a situação; *Fugir dos problemas familiares e definir o curso da vida: os significados pessoais atribuídos à gravidez* – onde a gravidez foi considerada como uma oportunidade de mudança da condição atual vivenciada; *Mais ganhos que perdas: o balanço da maternidade na adolescência* – situação em que a maternidade gerou benefícios para a

vida das adolescentes, promovendo mudança de vida, com a conquista de um lar/família e consequente abandono da vida nas ruas, ou de um lar que sofria violência física ou sexual. A autora concluiu que a maternidade na adolescência está associada a problemas relacionados à família, à cultura e à perspectiva social e que programas de saúde e de educação devem considerar estes aspectos. Em relação aos motivos para engravidar, Ximenes Neto, Dias, Rocha e Cunha (2007) realizaram um estudo com 216 adolescentes grávidas atendidas pelo Programa Saúde da Família dos municípios pertencentes à Acaraú/CE, objetivando identificar o motivo que levou as adolescentes a engravidarem. As respostas foram categorizadas e os motivos encontrados foram: o desejo de ser mãe (44,9%); a não utilização de métodos contraceptivos (12,9%); a falta de cuidados preventivos, considerando a gravidez como um acidente (10,1%); e, a gravidez sendo planejada com o companheiro (7,8%). Concluíram que: a interpretação de estudos realizados sobre gravidez na adolescência requer cuidado para não considerar este fenômeno sempre como um problema; é necessário saber o que pensam, sonham e planejam as adolescentes; sendo também necessário, que os órgãos sociais e públicos redirecionem a sua atenção à demanda das adolescentes e de suas famílias e não a dos formuladores das políticas públicas e econômicas do país.

Crosby, Diclemente, Wingood e Harrington (2002) realizaram um estudo com o objetivo de identificar variáveis psicossociais envolvidas na ocorrência de gravidez na adolescência entre meninas afro-americanas, com idades entre 14 e 18 anos, de escolas e clínicas de saúde em bairros de baixa renda do Alabama, Estados Unidos. Foram selecionadas 241 adolescentes não grávidas (com testagem de exames de urina) para um acompanhamento por um ano e meio em relação à vida sexual e reprodutiva. Após o período de 1 ano e meio, 63 destas adolescentes tinham engravidado. Dentre estas, algumas tinham comprovadamente o uso frequente de maconha e, ainda, relataram que havia o desejo do parceiro para a ocorrência da gravidez. Além disso, outra variável considerada protetiva pelos autores, foi o

fato de membros da família receber um benefício monetário por parte do governo dos EUA, dentro de um programa de Assistência temporária para famílias carentes (TANF) relacionado também à prevenção de gestações, isto é, adolescentes que tinham membros na família beneficiados pelo TANF seriam mais vigilantes em relação à prevenção de uma gravidez não planejada. Este dado é bastante interessante, pois um dos itens do regulamento desse benefício, é que 10 meses após um membro da família estar recebendo o auxílio, crianças nascidas ou adotadas a partir deste período, não seriam beneficiadas pelo programa. O que nos faz refletir sobre a funcionalidade de programas desse tipo na redução de gravidezes não planejadas no Brasil. Aqui, o recebimento do *Bolsa Família*¹⁹, programa semelhante ao TANF, está condicionado ao número de crianças e adolescentes na família, podendo chegar ao recebimento de 6 benefícios, ou seja, um benefício básico (concedido a famílias com renda per capita de R\$ 60,01) + 3 benefícios variáveis (concedido às famílias com no máximo 3 crianças ou adolescentes de até 15 anos) + 2 benefícios vinculados (concedido a famílias com até 2 adolescentes de 16 a 17 anos). Podemos sugerir que isso não estimula a prevenção de gravidez entre os dependentes adolescentes na família, mas sim a busca de aumento do valor, em dinheiro, desses auxílios, aspecto que merece investigações empíricas para elucidação desta hipótese.

A gravidez na adolescência é um fenômeno que apresenta diversos fatores, originando enfoques múltiplos de pesquisa. Os aspectos psicossociais envolvidos são notórios e apesar da vasta literatura sobre a temática, mostra-se como um campo aberto para investigações, especialmente na compreensão das significações dadas pelas próprias mães adolescentes aos aspectos psicológicos e sociais que envolvem a gravidez não planejada na adolescência. Neste sentido, apresentamos esta pesquisa.

¹⁹ Informações sobre o Programa: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>

*Faz bem pensar mais uma vez,
embora concorde;
é bom pensar mais uma vez,
embora discorde.
(Ditado Chinês)*



<http://images.google.com.br>

2. Justificativa e Objetivos

2. JUSTIFICATIVA

A ocorrência da gravidez não planejada na adolescência não apresenta uma causa única, mas um conjunto de variáveis inter-relacionadas, principalmente aquelas envolvidas com a vida da adolescente em seu meio social. Atualmente, há muitas mudanças de valores e hábitos culturais sobre a sexualidade, e a questão da gravidez na adolescência não pode ser considerada independente desse contexto. Há tempos atrás, na época de nossos bisavôs, ficar grávida logo após o casamento era uma expectativa social, ainda que a esposa tivesse cerca de 15 anos de idade, não havendo preocupações sobre esta menina mostrar ou não aspectos da sua puberdade. Depois, há alguns anos, já no tempo de nossos avôs, a menina que engravidava “cedo” e fora do casamento era considerada como promíscua e desajustada, uma visão cujo reflexo tinha origem num discurso repressivo que visava controlar a manifestação da sexualidade, impondo que as meninas casassem virgens e tivessem um único parceiro por toda a vida. Ao longo dos últimos anos, já em nossa época, vemos esta visão mudar e as informações sobre sexo são mais facilmente disponibilizadas, além de discursos que aceitam o fato de adolescentes de ambos os sexos terem relações sexuais antes do casamento e com parceiros eventuais. Podemos observar que passamos de um discurso repressivo que se omitia da existência do sexo para um discurso, também repressivo a nosso ver, que incentiva a prática sexual como uma obrigatoriedade, sem que o sujeito possa ter autonomia sobre as suas ações.

Diante de um discurso em constante mudança, do aumento de informações disponíveis sobre sexualidade e de pessoas e instituições preocupadas em desenvolver trabalhos de educação sexual, poder-se-ia pensar que haveria uma diminuição do número de gestações de modo não planejado no período adolescente. No entanto, as estatísticas mostram que a incidência da gravidez não planejada entre adolescentes no Brasil vem aumentando a

cada ano, especialmente entre àquelas que fazem parte de um contexto social de pouco nível educacional e que vivem sob precárias condições econômicas. Mas, o que estas mães adolescentes dizem sobre isso?

Partindo da hipótese de que a ocorrência da gravidez na adolescência reflete questões psicossociais mais amplas, vários questionamentos vêm à tona: há influência de modelos sociais que incentivam e pressionam as adolescentes a corresponderem aos padrões de uma vida sexual ativa? As motivações para o exercício da vida sexual têm por base escolhas conscientes e responsáveis? As gestações neste período da vida são decorrentes de que situações? Seriam escolhas racionais, sendo a maternidade um projeto de vida? Seriam consequências de uma educação sexual fragmentada, inadequada? Seriam consequências de precários conhecimentos sobre métodos e ou precárias condições de seu uso? São estas questões que motivaram este estudo.

Os resultados aqui obtidos poderão direcionar o planejamento e a realização de trabalhos mais efetivos de educação sexual e planejamento familiar, pois muitos dos que atualmente são desenvolvidos priorizam o fornecimento de informações biológicas e desmerecem a reflexão sobre a influência que o contexto sócio cultural exerce sobre a população adolescente e, em geral, não preparam adequadamente para a prevenção em saúde sexual, emocional e social. Este argumento configura-se na relevância social deste estudo, uma vez que os resultados obtidos possibilitarão este replanejamento e subsidiarão profissionais da saúde e da educação ao oferecimento de serviços mais diretos à população adolescente.

No campo científico, consideramos relevante o estudo da temática, reiterando que este é um campo aberto para investigações, especialmente na compreensão das significações dadas pelas próprias mães adolescentes aos aspectos psicológicos e sociais que envolvem a gravidez na adolescência em seu próprio universo. Vislumbramos assim, contribuir para a

área da Psicologia do Desenvolvimento Humano, desvelando elementos que elucidem a questão da gravidez na adolescência como um fenômeno biológico, psicológico e social de repercussões significativas e que ainda tem muito a ser revelado.

OBJETIVOS

Geral: Investigar, a partir do relato de mães adolescentes, os aspectos psicossociais que envolvem a gravidez na adolescência, enfocando a educação sexual, a vida sexual e reprodutiva, bem como as justificativas para a ocorrência da gravidez.

Específicos:

- Conhecer a educação sexual recebida e o acesso às informações sobre sexualidade das mães adolescentes;
- Avaliar o nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos das mães adolescentes;
- Investigar a vida sexual e reprodutiva das mães adolescentes;
- Analisar a compreensão das justificativas pessoais, apresentadas pelas mães adolescentes, que resultaram na gravidez.

*Não há impasse quando se está imbuído de desafio.
Não se anda porque existe um caminho;
por andar é que se abre o caminho.
(Daisaku Ikeda)*



<http://images.google.com.br>

3. Método

3. MÉTODO

Este estudo é uma pesquisa descritiva. Pauta-se na abordagem qualitativa que visa conhecer e descrever um fenômeno (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006; TRIVIÑOS, 2008), no caso, o da gravidez na adolescência, por meio do próprio relato de mães adolescentes.

3.1. Participantes

Participaram deste estudo 12 mães adolescentes, de idades variando entre 15 e 18 anos. Todas estas mães integravam o Projeto de extensão universitária “*Mães adolescentes: Projetos de Vida*”²⁰, coordenado pela Professora Dr^a Tânia Gracy Martins do Valle. Este projeto está vinculado ao Departamento de Psicologia e Centro de Psicologia Aplicada da UNESP de Bauru e as suas atividades ocorreram em dois locais diferentes: nas dependências do Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da UNESP (na cidade de Bauru) e nas dependências da Associação do Hospital Municipal de Agudos (na cidade de Agudos).

No período da coleta de dados, participaram do Projeto 10 pessoas no grupo de mães na cidade de Bauru e 11 pessoas no grupo de mães na cidade de Agudos. Para a seleção das participantes, o critério principal era participar do projeto, havendo, também outros critérios de inclusão: a) ter a idade entre 12 e 18 anos, caracterizando o período adolescente conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n°. 8.069 de 13 de julho de 1990, artigo 2º, título 1º; b) gozar de boa saúde física e mental; e, c) aceitar, voluntariamente, participar do estudo. Considerando-se estes critérios, foram excluídos da amostra: um pai adolescente que participou no grupo realizado em Agudos, cinco mães adolescentes por idade

²⁰ Participaram também do projeto, além da pesquisadora deste estudo, estagiários do Curso de Psicologia da mesma unidade e alunos de mestrado do programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem.

superior a 18 anos, uma mãe adolescente por limitação intelectual²¹ e uma por não ser mãe adolescente (participou do grupo, em Agudos, buscando informações sobre sexualidade). Assim, foram selecionadas 13 mães participantes desta pesquisa. Das 13 mães, uma respondeu apenas ao questionário e como não realizou a entrevista, também foi excluída da amostra final.

3.2. Materiais

Os materiais utilizados para a coleta de dados foram dois instrumentos elaborados pela pesquisadora: a) Questionário auto-aplicável e b) Histórias Projetivas como roteiro de entrevista, que iremos descrever, a seguir.

a) Questionário

O questionário pretendeu abordar dados mais objetivos da vida da adolescente quanto à educação sexual familiar e o conhecimento geral sobre sexualidade e métodos contraceptivos. O questionário era composto por questões fechadas e semi-abertas e organizado em três partes: 1) Dados Pessoais; 2) Sexualidade (APÊNDICE A); e, 3) Métodos contraceptivos (APÊNDICE B).

1) Dados Pessoais – o objetivo desta parte era levantar a caracterização das participantes, investigando questões como o estado civil, número de filhos, idade do(s)

²¹ Esta mãe adolescente foi encaminhada ao projeto pela psicóloga da Secretaria de Educação da cidade de Agudos, com a informação de que ela apresentava *déficit* intelectual. Apesar desta informação, ela foi entrevistada, mas devido à falta de compreensão em relação ao questionário e à entrevista, foi excluída da amostra.

filho(s), religião, tipo de residência, membros com quem coabitava, se trabalhava formalmente ou não, qual a renda familiar e grau de escolaridade.

2) Sexualidade – o objetivo desta parte era investigar questões relacionadas à educação sexual recebida pela família, fontes de informação sobre sexualidade e dados sobre a vida sexual e reprodutiva (iniciação sexual, ocorrência da gravidez e aborto).

3) Métodos contraceptivos – o objetivo desta parte era investigar o nível de conhecimento sobre vários tipos de métodos contraceptivos (nome, modo de usar e relatos sobre o uso).

O questionário foi elaborado pela pesquisadora. A parte 1 foi baseada em fichas sócio-demográficas consultadas em outros estudos; a Parte 2, baseada na literatura consultada e nos objetivos da pesquisa. Para a Parte 3, foi realizada uma busca de imagens na internet para diferentes métodos contraceptivos. Seleccionadas, as imagens foram organizadas em formato de planilha, posicionando-as no canto esquerdo superior da folha, sendo que ao lado de cada imagem (colorida) havia um espaço para nomenclatura, descrição do modo de usar e experiência de uso do método. Para tanto, utilizou-se duas páginas A4, formato paisagem, e margem reduzida o que possibilitou o uso de quase toda a dimensão das folhas (27cm X 18cm). O instrumento foi submetido à situação piloto, com 4 adolescentes de outro grupo do projeto Mães Adolescentes, sendo realizadas algumas modificações e ajustes. As modificações resultantes da aplicação piloto estão descritas no Apêndice C.

b) Histórias Projetivas como roteiro de entrevista (APÊNDICE D)

Quando as necessidades de investigação relacionam-se às características rotineiras, de reconhecimento ou de motivo claro para as pessoas, elas podem ser buscadas a partir de técnicas objetivas. Por outro lado, se a necessidade é buscar compreender o

comportamento subjetivo que é motivado por circunstâncias ou necessidades implícitas é mais indicado recorrer à projeção (AMARAL; CASADO, 2006). Por isso, recorreu-se à técnica da projeção na elaboração da entrevista por histórias que pretendeu abordar dados mais subjetivos relacionados à ocorrência da gravidez. A entrevista projetiva foi organizada em oito narrativas.

A elaboração do instrumento Histórias Projetivas como roteiro de entrevista seguiu algumas etapas. Em primeiro lugar realizou-se um Estudo Teórico para o levantamento da literatura sobre adolescência, gravidez na adolescência e anticoncepção, de acordo com os objetivos deste estudo. Em seguida, foi feita uma descrição de motivos apontados pela literatura para a ocorrência da gravidez na adolescência (ALMEIDA, 2003; CASTRO, ABRAMOVAY; SILVA, 2004; ESTERMÍNIO, 1993; LIMA et al, 2004; PEREIRA, 2006; SANTOS; BRUNS, 2000; VITIELLO, 1993). A partir deste levantamento, oito categorias foram organizadas sobre os motivos descritos pela literatura para ocorrência da gravidez na adolescência e a partir de cada categoria a pesquisadora criou uma pequena narrativa fictícia. Em todas as narrativas, as personagens receberam nomes de pedras preciosas para evitar a possível coincidência de nomes da personagem com a participante. Atentou-se também para as questões da atualidade, inserindo nas narrativas situações do universo adolescente. Por exemplo: na categoria *Seguindo a mídia* a pesquisadora criou a história com base em programas que, exibidos na TV, apresentavam grande audiência de telespectadores, em especial do público jovem. Este instrumento também foi submetido à situação piloto sendo realizadas algumas modificações que são apresentadas no Apêndice E. No quadro 5 constam as categorias elaboradas, bem como as histórias criadas.

CATEGORIA	HISTÓRIA CRIADA
Vergonha de ser virgem	Pérola tem 13 anos e está cursando a 7ª série, todas as suas amigas já perderam a virgindade e Pérola ainda é BV ²² , ela sente muita vergonha, pois até os TDB'S ²³ da sua turma fazem piadas com ela, chamando-a de freirinha virgem. Mas várias vezes Citrino, um TDB da 8ª série, disse que pode resolver o problema dela. <u>Cansada de ouvir tantas piadinhas</u> ela combinou com Citrino de <u>pirar</u> ²⁴ nas últimas aulas. Eles vão pra casa dele, afinal os pais dele ficam fora o dia todo e ela está decidida a transar, pois cansou de ouvir tantas piadinhas.
Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões	Jade é uma garota linda, tem 17 anos. Terminou o ensino médio a 6 meses. Gosta muito de estudar, mas agora o que fazer? Não tem como estudar mais, <u>prestou vestibular em uma universidade pública, mas não conseguiu passar!</u> Precisa trabalhar e <u>não consegue emprego</u> , porque não tem experiência. Às vezes se sente criança por ainda ser dependente de seus pais. Já faz 3 anos que namora, mas seu namorado (20 anos) ainda acha cedo para casar, embora ele tenha um emprego estável. Jade decidiu, então, engravidar e parou de tomar as pílulas anticoncepcionais; ela pensou: <u>depois de grávida eu vou ser mãe e esposa, não vou ser mais uma criança!</u>
Desejo de ser mãe	Rubi sempre quis ficar grávida, achava lindo arrumar o bebê, colocar roupinha, dar de mama. Aos 13 anos combinou com suas amigas de ficarem grávidas juntas quando completassem 16 anos. Pois agora todas estão com 16 anos e estão decididas a engravidar. Rubi está ficando com Topázio, ele não sabe que ela quer ser mãe, mas concordou em transar sem camisinha só com ela, como uma “prova de amor”. Sua menstruação está atrasada e Rubi está muito feliz com a possibilidade de estar grávida!
Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder	Amatita tem 14 anos e há algum tempo <u>tem brigado muito com os pais</u> . Parece que eles não a respeitam e a tratam como criança. Sempre que combina de sair com suas amigas, os pais a proíbem e não a deixam sair por nada! Mas quando vai para escola Amatita aproveita para se divertir, já ficou com alguns <u>carinhos</u> , mas agora ta namorando Berilo. Seus pais souberam e disseram que ela é muito nova pra namorar e que se acontecer “alguma coisa” e ela “pegar” barriga eles a colocam pra fora de casa. Outro dia Amatita estava saindo da escola com Berilo, sua mãe estava escondida e a viu de mãos dadas com o garoto; Nossa! Amatita quase morreu de vergonha com sua mãe xingando Berilo no meio da rua! E ficou muito triste com a situação... <u>queria provar para os pais que não é mais criança...</u> decidiu transar e ficou grávida, agora sim seus pais vão ver que ela não é mais criança!!
Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê	Safira tem 13 anos. Nunca soube quem é seu pai e sofre muito com a mãe que está sempre bebendo e levando uns <u>caras</u> pra casa! Às vezes Safira fica dias sozinha, cuidando da casa sem nem saber onde <u>está sua mãe</u> . Safira não tem irmãos porque as 5 vezes que sua mãe ficou grávida, 3 ela abortou e 2 vezes, abandonou o bebê na maternidade, só não fez o mesmo com Safira porque queria uma menina pra cuidar do serviço. Safira conheceu um <u>carinha</u> faz 3 meses, ele tem 25 anos e quer morar com ela; ela topou e não vê a hora de ficar grávida, <u>quer ter uma filha pra poder ser diferente do que sua mãe foi pra ela</u> .
Seguindo a mídia	Esmeralda tem 14 anos, ela adora assistir TV, principalmente programas que têm adolescentes. Recentemente, <u>viu no Zorra Total, as personagens Duda e Guta</u> . Duda é meio <u>nada-a-vê</u> , mas sua irmã Guta é <u>super-irada</u> , ela sempre vai para as <u>baladas</u> e <u>detona</u> , sempre beija muitos TDB's. Puxa! Esmeralda é sua fã número 1! Faz tudo o que Guta faz, quando vai para as <u>baladas</u> também beija mais <u>carinhos</u> TDB'S que suas amigas, e por isso é respeitada em sua turma. Mas outro dia ela ouviu no Programa Toma lá Dá Cá, que a menina que beija mais <u>carinhos</u> não se compara àquela que transa com um TDB... Esmeralda decidiu mudar sua tática, e na próxima <u>balada</u> ela quer transar!
Influência do contexto	Alexandrita tem 16 anos, desde os 13 frequenta baile <u>funk</u> com a <u>galera</u> . Nossa! A 1ª vez que foi achou <u>irado</u> a música e as coreografias de dança, e não demorou muito para aprender. Sabe que a <u>curtição</u> é ir de shortinho, calça apertada e de saia curta. Em uma das baladas, depois de beber e fumar uns <u>baseados</u> , ficou <u>ligadona</u> ! Começou a tocar uma música que na coreografia as <u>minas</u> sentam no colo dos <u>caras</u> , ela ficou empolgada e deixou rolar a transa, <u>afinal a maioria transava nesta hora!</u> Já se passaram 3 meses e Alexandrita descobriu que está grávida e que tem o vírus HIV da AIDS, puxa que <u>vacilo!</u> Ela que sempre levava várias camisinhas no baile!
Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos	Ametista tem 16 anos, faz 10 meses que está namorando Jaspe. Sua mãe diz que menina direita tem que casar virgem, mas Ametista conhece várias meninas que não são mais virgens e continuam direitas! Ela tem muitas dúvidas... sempre ouve falar que sexo é <u>super legal</u> , mas sua mãe fala que sexo é bom só depois do casamento. No mês passado quando estavam juntos num “ <u>amasso</u> ”, Ametista e Jaspe ficaram muito excitados e acabou rolando a transa sem camisinha. Com medo de engravidar, <u>Ametista lavou a vagina com ducha de água fria e deixou as pernas para cima uns 15 minutos</u> . Ametista está pensando em perguntar para uma amiga que remédio ela toma para evitar filho e tomar igual.

Quadro 5 – Categorias para criação de histórias projetivas - ideias centrais da narrativa estão sublinhadas.

²² BV (Boca Virgem): Gíria utilizada para referir-se a pessoas (normalmente meninas) que nunca beijaram.

²³ TDB (Tudo De Bom): Gíria utilizada para referir-se a homens bonitos.

²⁴ Pirar: Gíria que significa ausentar-se da aula/escola de modo clandestino, “fugir” da aula ou escola.

Ao final de cada uma das histórias, havia as mesmas questões:

- O que você pensa dessa história? ([a Personagem] agiu de maneira certa ou não?

Por quê?).

- Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com [a personagem]?
- O que [a personagem] poderia ter feito de diferente?
- O que você acha que vai acontecer no futuro de [a personagem]?
- O que [a personagem] pode fazer daqui para frente?
- O que você faria se estivesse no lugar de [a personagem]?

E ao final do conjunto das histórias (8), havia outras perguntas direcionadas à vida pessoal da adolescente, que foram denominadas “**questões finais**”, são elas:

- Você acredita que essas histórias realmente podem acontecer? Por quê?
- Você acha que uma dessas histórias poderia ter acontecido com você, ou se parece com a sua história? (Qual (is) - Explique).
- O que você pensou e sentiu quando ouviu essas histórias?
- Como foi a sua história de engravidar? Por que você ficou grávida?

3.3. Procedimento

a) Procedimentos éticos

A proposta deste estudo foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme artigo 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, visando autorização para o estudo

com Seres Humanos, recebendo parecer favorável sob protocolo número 1819/46/01/07 (ANEXO A).

No que se referem aos cuidados éticos com as participantes envolvidas, todas as mães adolescentes foram informadas previamente sobre o projeto de pesquisa, suas finalidades, procedimentos de coleta e a utilização dos dados para divulgação em pesquisa. Também foram informadas de que a participação era voluntária, sigilosa e gratuita, que não acarretaria nenhum dano físico ou emocional a elas e ainda, que poderiam desistir da participação *se e quando* desejassem. Após os esclarecimentos, e tendo concordado em participar, assinaram o termo de consentimento, e/ou levaram uma cópia para que um responsável maior de idade (mãe, pai ou companheiro) também pudesse assinar (APÊNDICE F). Ao término da pesquisa, pretende-se disponibilizar os dados obtidos, para todas as participantes que desejarem, respeitando os preceitos éticos.

b) Procedimentos de Coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram os mesmos para os dois locais da coleta. O modo como a coleta ocorreu variou de um grupo para o outro em que o projeto aconteceu: CPA-UNESP (Bauru), HOSPITAL (Agudos).

Na cidade de Bauru, no CPA, as adolescentes foram convidadas a participar e, em seguida, agendou-se dia e horário para cada uma delas. No dia agendado, as participantes compareceram ao CPA e foram conduzidas para uma sala de atendimento. Nesta sala, reservada de ruídos sonoros e com privacidade, as participantes foram informadas sobre os objetivos gerais da pesquisa, ouviram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, tendo aceitado a participação voluntária, assinaram o Termo de Consentimento.

Só depois é que o questionário foi aplicado, após, foi realizada a entrevista a partir das Histórias Projetivas.

Em Agudos, no Hospital, os procedimentos de coleta foram os mesmos, o que diferiu é que o questionário foi aplicado de modo coletivo, isto é, todas as participantes estavam reunidas na mesma sala, mas não se comunicaram durante o preenchimento. A entrevista foi realizada individualmente, em outro dia e horário agendado com cada participante. No dia agendado, as participantes compareceram à Sala de Reuniões do Hospital e as entrevistas foram realizadas.

O questionário, portanto, era auto-aplicável e foi realizado de modo assistido, isto é, na presença da pesquisadora, tendo sido recolhido por ela imediatamente após o preenchimento. A Entrevista a partir das Histórias Projetivas foi realizada individualmente, pela pesquisadora e gravada em áudio. A duração média do questionário foi de 12 minutos e a duração média da entrevista foi de 29 minutos.

c) Procedimento de Análise de dados

Os questionários foram tabulados em frequência numérica de dados ou de categorias de respostas descrita em planilhas *Excel*, para arquivo de registro. A partir da interação verbal registrada em áudio, a pesquisadora realizou a transcrição, na íntegra, para a análise. Como se trata de uma pesquisa qualitativa, a prioridade era a análise dos relatos em seu conteúdo e não a frequência, mesmo que em algumas situações os registros em números e frequência tenham sido feitos.

A base da análise dos dados foi a análise de conteúdo. Vários autores se apropriam da proposta de análise de conteúdo e de discurso proposta por Bardin (1977) e descrevem um modo específico de realizá-la, neste sentido nos apoiamos também nas

descrições e apontamentos de Aguiar e Ozella (2006), Minayo (2007) e Triviños (2008) sobre como proceder esta análise.

Seguimos então as etapas:

- Leitura flutuante e exaustiva: a partir do material transcrito, foram feitas leituras flutuantes objetivando a familiarização e apropriação do conteúdo. Esta leitura caracteriza-se por uma leitura desvinculada dos objetivos da pesquisa, é uma leitura livre e informal, sem o objetivo ou compromisso de buscar relação com o objeto de investigação. É denominada de exaustiva, pois a leitura é realizada quantas vezes forem necessárias para que o conteúdo esteja bastante familiarizado ao pesquisador. Após esta leitura, flutuante e exaustiva, foram destacadas e organizadas as pré-categorias ou temas.
- Pré-categorias/conteúdos temáticos: a partir de nova leitura das pré-categorias realizou-se um processo de aglutinação pela similaridade e/ou complementaridade das narrativas.
- Construção e análise das categorias: partindo das pré-categorias foram separados trechos das narrativas, visando a organização e a composição de categorias de respostas.

*Não faz mal que seja pouco,
o que importa é que o avanço de hoje
seja maior que o de ontem.
que nossos passos de amanhã
sejam mais largos que os de hoje.
(Daisaku Ikeda)*



<http://images.google.com.br>

4. Resultados

4. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em duas partes. A primeira diz respeito a quem são as mães adolescentes que participaram deste estudo: dados sócio-demográficos; concepções sobre sexualidade; percepções sobre a história de educação sexual que receberam na família; relatos sobre as fontes de informações sobre sexo, vida sexual e reprodutiva; e, outros dados como o conhecimento sobre métodos contraceptivos. A segunda parte diz respeito aos aspectos psicossociais relacionados à gravidez na adolescência, e como as participantes compreendem e justificam a ocorrência da gravidez neste período da vida, seja a partir das histórias projetivas ou a partir de relatos sobre suas vidas pessoais.

4.1. QUEM ERAM AS ADOLESCENTES?

4.1.1. Dados sócio-demográficos

As 12 mães adolescentes que participaram deste estudo tinham a idade entre 15 e 18 anos (média de 16,6 anos). Dez adolescentes eram mães de apenas um filho. Uma adolescente estava grávida do segundo filho, sendo que o primeiro viveu poucas horas após o nascimento, e outra era mãe de 1 filho e estava grávida pela segunda vez.

Em nossa amostra, os(as) filhos(as) das adolescentes tinham idade entre um e 20 meses de vida; isto é, sete adolescentes tinham filhos(as) menores que 6 meses, 4 adolescentes tinham filhos(as) maiores que 1 ano de idade, incluindo a adolescente mãe e gestante pela segunda vez. Entre as 12 adolescentes, 6 eram amasiadas, 5 eram solteiras e 1 era separada, portanto, nenhuma delas relatou ser legalmente casada. Três adolescentes relataram não ter

nenhuma religião, as 9 demais assumiram a religião católica (4) e a evangélica (5). O quadro 6 mostra a caracterização das mães adolescentes quanto à idade, idade dos(as) filhos(as), estado civil e religião.

Participante	Idade	Idade do(a) filho(a) (em meses)	Estado Civil	Religião
A1	16	5	Amasiada	Evangélica
A2	18	4	Amasiada	Católica
A3	18	5	Solteira	Católica
A4	17	5	Solteira	Evangélica
A5	16	3	Amasiada	Evangélica
A6	18	3	Amasiada	Católica
A7	16	1	Amasiada	Não soube responder
A8	15	14	Solteira	Evangélica
A9	18	0 (mãe grávida)	Amasiada	Nenhuma
A10	16	12	Solteira	Católica
A11	15	20 + (mãe grávida)	Separada	Nenhuma
A12	17	17	Solteira	Evangélica

Quadro 6 – Caracterização quanto à idade, número e idade dos(as) filhos(as), estado civil e religião.

Quanto à moradia, 8 adolescentes residiam em casa própria, destas, 3 constituíram nova família e 5 se agregaram às famílias já formadas, seja a de sua origem (Pais) ou a de origem do companheiro (Sogros). A média de pessoas residindo na mesma casa foi de 4,41. Duas das participantes residiam em casas cedidas e também se agregaram a famílias já constituídas e outras duas residiam em casas alugadas, sendo que uma delas constituiu nova família. O quadro 7 mostra estes dados.

Participante	Tipo de Residência	Com companheiro?	Quantas pessoas residem na casa	Com quem?
A1	Alugada	Sim	3	Esposo e filho
A2	Própria	Sim	6	Sogro, Sogra, cunhado, namorado
A3	Própria	Não	4	Mãe, irmã
A4	Cedida	Não	4	Pais
A5	Própria	Sim	3	Marido, filho
A6	Própria	Sim	5	Sogro, sogra, cunhada, cunhado, namorado, filho
A7	Própria	Sim	3	Marido e filha
A8	Própria	Não	5	Mãe, irmã, cunhado, filha
A9	Própria	Sim	2	Marido
A10	Alugada	Não	6	Pais e duas irmãs
A11	Cedida	Não	11	Pai, mãe, duas sobrinhas e 5 irmãos
A12	Própria	Não	5	Pai, mãe, filho, sobrinho

Quadro 7 – Caracterização quanto à moradia.

Em relação à renda familiar, 5 adolescentes tinham a renda familiar menor que 1 salário mínimo²⁵, 4 adolescentes entre 1 e 3 salários mínimos, 3 adolescentes entre 3 e 6 salários mínimos e nenhuma tinha renda familiar maior que 6 salários. Somente 1 das participantes exercia atividade remunerada, contribuindo, portanto, nesta renda familiar.

Em relação à escolaridade, 6 adolescentes abandonaram os estudos, sendo 5 no ensino fundamental (de 5ª a 8ª série) e 1 no ensino médio. Três participantes concluíram o ensino médio, 1 concluiu o ensino fundamental e 2 estavam cursando o Ensino Médio. O quadro 8 mostra estes dados.

²⁵ Salário Mínimo Nacional vigente na época da coleta de dados: R\$ 380,00.

Participante	Renda Mensal (em salários mínimos)	Escolaridade	Atividade Remunerada
A1	Menos de 1	Ensino Fundamental Incompleto (5ª a 8ª séries)	Não
A2	Entre 1 e 3	Ensino Médio Completo	Não
A3	Entre 3 e 6	Ensino Médio Completo	Não
A4	Menos de 1	Ensino Médio Cursando	Não
A5	Menos de 1	Ensino Fundamental Incompleto (5ª a 8ª séries)	Sim
A6	Entre 1 e 3	Ensino Médio Completo	Não
A7	Entre 3 e 6	Ensino Fundamental Incompleto (5ª a 8ª séries)	Não
A8	Menos de 1	Ensino Médio Incompleto	Não
A9	Entre 3 e 6	Ensino fundamental Completo	Não
A10	Menos de 1	Ensino Médio Cursando	Não
A11	Entre 1 e 3	Ensino Fundamental Incompleto (5ª a 8ª séries)	Não
A12	Entre 1 e 3	Ensino Fundamental Incompleto (5ª a 8ª séries)	Não

Quadro 8 – Caracterização quanto à renda mensal familiar, escolaridade e atividade remunerada.

4.1.2. Concepções sobre sexualidade, educação sexual familiar e escolar

Entre as 12 adolescentes, 5 perceberam a educação sexual que receberam na família como sendo repressora, 6 como sendo nem repressora/nem liberal e 1 como sendo liberal. Quanto à educação sexual que receberam na escola, 9 avaliaram como sendo nem repressora/nem liberal, 2 como sendo muito repressora e 1 como sendo repressora. Nenhuma participante considerou a família como muito repressora ou a escola como liberal (quadro 9).

Percepção da Educação Sexual que receberam	Na família	Na escola	Somatória Geral
Muito repressora	0	2	2
Repressora	5	1	6
Nem repressora/ nem liberal	6	9	15
Liberal	1	0	1

Quadro 9 – Percepção sobre a educação sexual familiar e escolar que receberam.

Nessa educação sexual familiar e escolar as informações recebidas foram avaliadas pelas participantes como sendo esclarecedoras (4), verdadeiras e corretas (4), excessivas (2) e mentirosas (1). Uma adolescente comentou que a educação sexual recebida pela escola “variava entre elas”, ou seja, entre as opções confusa, mentirosa, esclarecedora, verdadeira e correta, e, excessiva.

As fontes apontadas como locais onde obtiveram informações sobre sexo/sexualidade foram: conversas com amigos (7), parentes/familiares (8) e parceiro afetivo (6); informações obtidas por meio de formação específica em palestras (9), cursos (2) ou com profissionais (5); em instituições como escola (6), igreja (2) e hospital (4); em leituras individuais de revistas especializadas/saúde (4), revistas gerais (4) e livros (4); e, por meio da mídia pela internet (2), televisão (7) e filmes (2). Veja o quadro 10.

Fontes de informações sobre sexo/sexualidade	Fontes	Nº de respostas assinaladas	Total
Conversas	Amigos(as)	7	21
	Parentes/familiares	8	
	Parceiro afetivo	6	
Formação específica	Palestras	9	16
	Cursos	2	
	Profissionais	5	
Instituições	Escola	6	12
	Igreja	2	
	Hospital	4	
Leitura	Revistas especializadas/saúde	4	12
	Revistas gerais (semanais)	4	
	Jornal local/estadual	0	
	Livros	4	
Mídia	Internet	2	11
	Televisão	7	
	Filmes	2	

Quadro 10 – Identificação das fontes que receberam informações sobre sexo/sexualidade.

As mães adolescentes julgaram-se ser muito informada antes da gravidez (7) e depois também (9). Duas julgaram-se pouco informadas antes (2) e depois da gravidez (2). E nenhuma julgou ser nada informada sobre sexo/sexualidade (quadro 11).

Avaliação quanto a ser ou não informada sobre sexo/sexualidade	Antes da gravidez	Depois da gravidez	Somatória Geral
Nada informada	0	0	0
Pouco informada	2	2	4
Nem informada nem desinformada	2	0	2
Informada	1	1	2
Muito informada	7	9	16

Quadro 11 – Julgamento quanto a ser informada sobre sexo/sexualidade antes e depois da gravidez.

Para algumas participantes o conceito de sexualidade aparece restrito à genitalidade: “*Significa ter relação sexual*” (A2); “*é um ato que fazemos quando queremos – quando sentirmos vontade*” (A6). Também sexualidade aparece como um conceito relacionado à questão afetiva vinculada ao sentimento de amor: “*amor e desejo*” (A1); “*Amor*” (A4); “[...] *com quem amamos*” (A6). E, à questão prazerosa: “*prazer*” (A9). A adolescente A5 chama a atenção para a relação sexual responsável: “*É uma coisa que podemos ter, mas com responsabilidade*” (A5); e, A10 relaciona sexualidade a uma relação, não necessariamente sexual, que ocorre entre casais heterossexuais: “*é um momento que homens e mulheres tem juntos um com o outro*” (A10). As adolescentes A7, A11 e A12 deixaram esta questão em branco, e A3 e A8 não souberam responder: “*não sei*”.

4.1.3. Vida sexual e reprodutiva

Das 12 participantes, a maioria (8) disse que teve sua primeira relação sexual entre 14 e 15 anos de idade. Duas, entre 12 e 13 e outras duas com 17 anos. Cinco adolescentes afirmaram que planejaram a “primeira vez” e 7 não planejaram. Oito avaliaram este momento como sendo prazeroso e 4 como não prazeroso. Segundo todas as participantes, elas tiveram esse relacionamento sexual com uma pessoa com quem mantinha vínculo amoroso (12). Ver quadro 12.

Participante	Idade da primeira relação sexual	Situação planejada	Situação prazerosa	Vínculo amoroso
A1	15	Não	Sim	Sim
A2	17	Sim	Sim	Sim
A3	17	Não	Sim	Sim
A4	15	Não	Não	Sim
A5	14	Sim	Sim	Sim
A6	15	Não	Sim	Sim
A7	15	Sim	Sim	Sim
A8	14	Sim	Não	Sim
A9	14	Não	Sim	Sim
A10	15	Não	Não	Sim
A11	13	Não	Sim	Sim
A12	12	Sim	Não	Sim

Quadro 12 – Relato sobre a vida sexual.

A Figura 1, abaixo, ilustra que a maioria das adolescentes teve a primeira relação sexual entre 14 e 15 anos.

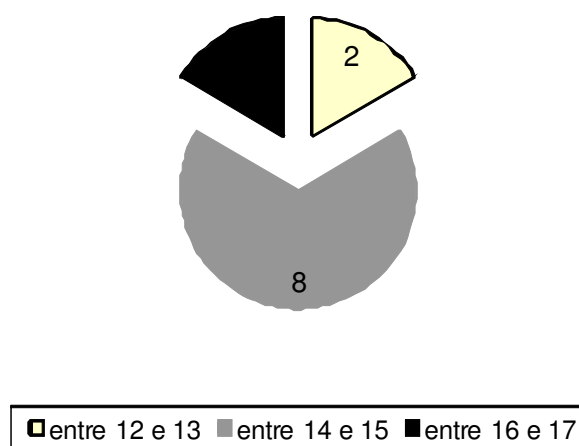


Figura 1 - Idade da primeira relação sexual.

E a Figura 2 ilustra que a maioria das adolescentes (7) teve sua primeira relação sexual de modo não planejado e esta relação sexual foi avaliada por elas como sendo prazerosa.

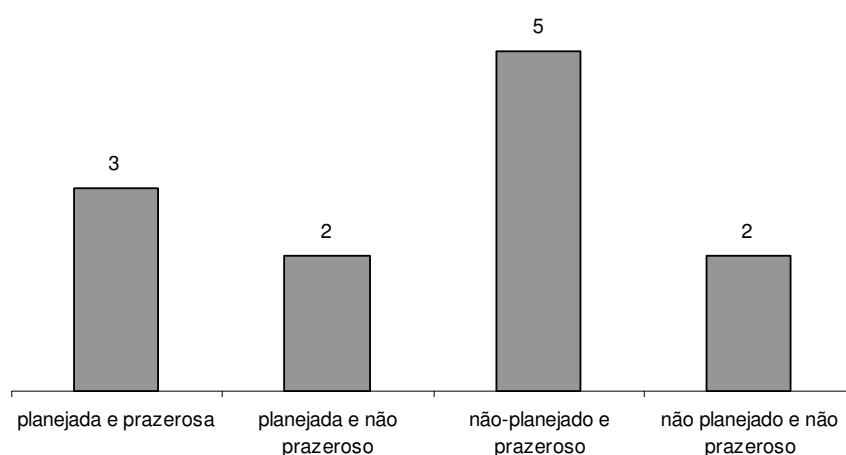


Figura 2. Relação entre primeira relação sexual planejada (ou não) e prazerosa (ou não).

Entre as 12 participantes, 6 engravidaram aos 15 anos, 3 aos 17 anos e as demais aos 13 anos (1), 14 anos (1) e 16 anos (1). Para nove adolescentes essa gravidez não foi intencional: não quiseram (6) ou “aconteceu” (3). A adolescente A6 comenta, ainda, que a gravidez não foi planejada e que ela ocorreu *“por falta de responsabilidade. Não usamos camisinha”*. Três adolescentes relataram que a gravidez foi intencional e planejada. Sete relatam que seus parceiros não tiveram participação nessa decisão e outras 5 que sim. Finalmente, 11 adolescentes relataram que nunca tiveram um aborto e apenas uma que sim, tendo ocorrido duas vezes de modo espontâneo. Ver quadro 13.

Participante	Idade da primeira gravidez	Situação planejada/intencional	Participação do parceiro na decisão	Ocorrência de aborto
A1	15	Não	Não	Não
A2	17	Não	Não	Sim
A3	17	Não	Não	Não
A4	16	Não	Não	Não
A5	15	Sim	Sim	Não
A6	17	Não	Não	Não
A7	15	Não	Ele queria mas não agora	Não
A8	14	Não	Sim, ele sempre Quis	Não
A9	15	Sim	Não	Não
A10	15	Não	Não	Não
A11	13	Sim	Sim	Não
A12	15	Não	Sim, ele queria engravidar mas eu não	Não

Quadro 13 – Relato sobre a vida reprodutiva.

A Figura 3, abaixo, ilustra que a maioria das adolescentes ficou grávida pela primeira vez entre 15 e 16 anos.

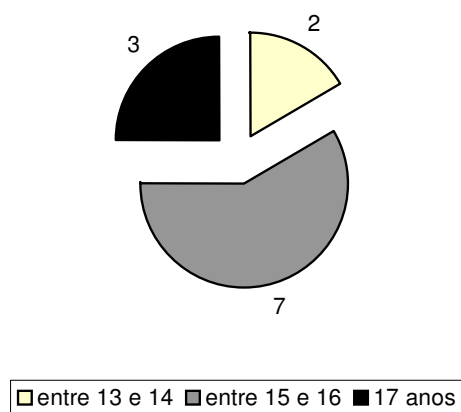


Figura 3. Idade da primeira gravidez.

E a Figura 4 ilustra que a maioria das adolescentes ficou grávida de modo não planejado nem por elas, nem pelo parceiro.

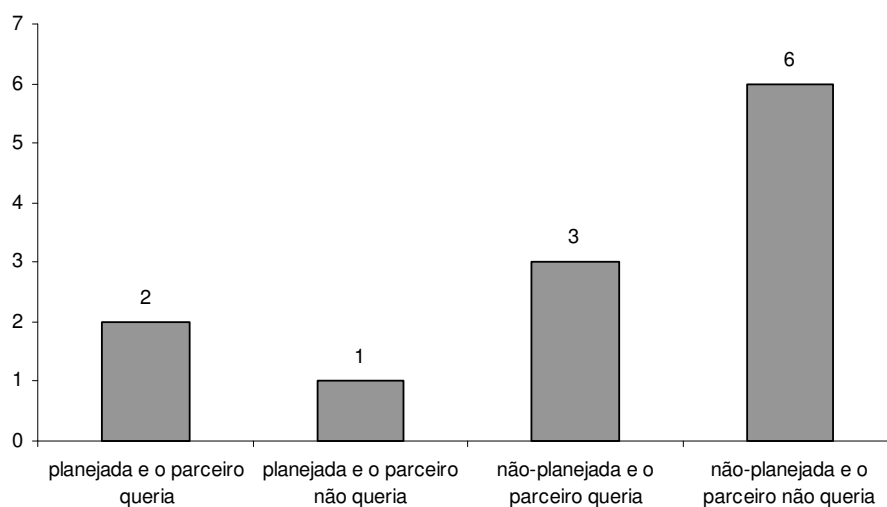


Figura 4. Condição da gravidez: ser planejada e o parceiro participar.

4.1.4. Conhecimentos das adolescentes sobre Métodos Contraceptivos

Avaliou-se o conhecimento das participantes sobre vários métodos contraceptivos: Camisinha masculina, Camisinha feminina, Diafragma, Espermicida, DIU, Temperatura basal, Muco cervical, Tabelinha, Adesivo hormonal, Implante hormonal, Pílula anticoncepcional de uso diário, Anticoncepcional injetável, Pílula do dia seguinte, Vasectomia e Laqueadura.

Todas as respostas das adolescentes foram copiadas, na íntegra, e organizadas em planilhas para análise (APÊNDICE G). Posteriormente, elaboramos categorias de análise que fossem comuns a todos os métodos contraceptivos investigados e estas categorias foram as seguintes:

- a) **NOMEAÇÃO (Correta, Parcialmente Correta, Incorreta)**, quando a resposta da participante citava o nome da figura que representava aquele método contraceptivo. Quando a participante deixava a questão em branco, sem resposta, foi considerada como Incorreta;

- b) **DEFINIÇÃO (Correta, Parcialmente Correta e Incorreta)**, quando a resposta da participante explicava corretamente ou parcialmente o modo de usar aquele método ou, ainda quando explicava de modo incorreto ou não explicava;
- c) **USO DO MÉTODO (Sim ou Não)**, quando a resposta da adolescente afirmava ou não o uso daquele método contraceptivo;
- d) **FREQUENCIA (Poucas Vezes/Algumas Vezes e Muitas Vezes/Sempre)** quando a resposta da adolescente referia-se a frequência de determinado método contraceptivo.

Em relação à nomeação, os métodos mais conhecidos foram: Camisinha masculina (12) e Pílula anticoncepcional de uso diário (8). Os métodos Camisinha feminina, Anticoncepcional injetável e a Pílula do dia seguinte foram conhecidos por 4 participantes. Alguns dos métodos foram desconhecidos por todas as adolescentes, como Diafragma, Espermicida, Temperatura basal, Muco cervical, Tabela, Adesivo hormonal, Implante hormonal e a Vasectomia (quadro 14).

MÉTODOS	Nº de respostas das adolescentes		
	Nomeação correta	Parcialmente correta	Incorreta
Camisinha Masculina	12	0	0
Camisinha Feminina	4	0	8
Diafragma	0	0	12
Espermicida	0	0	12
DIU	1	0	11
Temperatura Basal	0	4	8
Muco Cervical	0	0	12
Tabela	0	3	9
Adesivo Hormonal	0	0	12
Implante Hormonal	0	0	12
Pílula Anticoncepcional de Uso Diário	8	3	1
Anticoncepcional Injetável	4	3	5
Pílula do Dia Seguinte	4	2	6
Vasectomia	0	1	11
Laqueadura	1	1	10
TOTAL	34	17	172

Quadro 14 – Número de respostas corretas, parcialmente corretas e incorretas sobre a nomenclatura dos métodos contraceptivos.

Quanto à definição de como usar os métodos contraceptivos, os mais conhecidos, Camisinha masculina e Anticoncepcional de uso diário, foram definidos corretamente por 5 e 3 participantes, respectivamente; de modo parcialmente correto por 3 e 6, respectivamente e incorretamente por 4 e 3, respectivamente. Muitos métodos contraceptivos foram definidos quanto ao uso de modo incorreto e/ou eram totalmente desconhecidos pelas adolescentes, como a Camisinha feminina, Espermicida, DIU, Temperatura basal, Muco cervical, Adesivo e Implante. A maioria das respostas foi considerada incorreta sinalizando a falta de conhecimento dessas adolescentes sobre anticoncepção (quadro 15).

MÉTODOS	Nº de respostas das adolescentes		
	Definição correta	Parcialmente correta	Incorreta
Camisinha Masculina	5	3	4
Camisinha Feminina	0	0	12
Diafragma	0	3	9
Espermicida	0	0	12
DIU	0	0	12
Temperatura Basal	0	0	12
Muco Cervical	0	0	12
Tabelinha	0	2	10
Adesivo Hormonal	0	0	12
Implante Hormonal	0	0	12
Pílula Anticoncepcional de Uso Diário	3	6	3
Anticoncepcional Injetável	2	3	7
Pílula do Dia Seguinte	2	2	8
Vasectomia	0	2	10
Laqueadura	1	1	10
TOTAL	13	22	182

Quadro 15 – Número de respostas corretas, parcialmente corretas e incorretas sobre a definição de uso dos métodos contraceptivos.

Em relação ao uso do método, dentre os mais conhecidos, 9 participantes relataram já terem utilizado a Camisinha masculina e a Pílula anticoncepcional de uso diário, enquanto 3 nunca utilizaram nenhum deles (quadro 16).

Uma observação curiosa sobre estes dados é que algumas adolescentes confundiram a figura sobre alguns métodos contraceptivos, explicitando isso ao relatarem a finalidade e o modo de usá-lo. O Espermicida foi confundido com pomada de uso vaginal para tratamento de infecções ginecológicas. Outras adolescentes confundiram a figura sobre Temperatura Basal com termômetros usados para medir a temperatura corporal em caso de “febre”. Reconhecemos que elas podem ter confundido as figuras, mas no conjunto dos métodos, o relato sobre as finalidades do uso reforça a tese de que há, de fato, falta de conhecimento sobre os métodos.

Utilização dos métodos contraceptivos	Nº de respostas das adolescentes				
	Sim	Não	Poucas vezes/às vezes	Muitas vezes/sempre	Sem resposta
Camisinha Masculina	9	3	6	2	4
Camisinha Feminina	0	12	-	-	-
Diafragma	0	12	-	-	-
Espermicida	0	12	-	-	-
DIU	0	12	-	-	-
Temperatura Basal	0	12	-	1	1
Muco Cervical	0	12	-	-	-
Tabelinha	0	12	-	-	-
Adesivo Hormonal	0	12	-	-	-
Implante Hormonal	0	12	-	-	-
Pílula Anticoncepcional de Uso Diário	9	3	2	5	5
Anticoncepcional Injetável	2	10	-	1	1
Pílula do Dia Seguinte	5	5	2	-	3
Vasectomia	0	12	-	-	-
Laqueadura	0	12	-	-	-

Quadro 16 – Respostas sobre a utilização dos métodos contraceptivos.

4.2. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS: COMO AS MÃES ADOLESCENTES COMPREENDEM E JUSTIFICAM A OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA?

4.2.1. Análise do conteúdo do relato das adolescentes diante das histórias projetivas

Os dados serão apresentados considerando todas as participantes em geral, tendo como ponto de partida cada história, isto é, as justificativas, segundo a literatura, para a ocorrência da gravidez na adolescência. Todas as respostas das adolescentes foram transcritas, na íntegra, e organizadas em sequência para análise.

Para analisar os relatos em todas as narrativas investigadas, elaboramos categorias prévias tendo como parâmetro a investigação sobre as “justificativas” para a ocorrência da gravidez que embasavam as histórias, como já dissemos, resultando nas seguintes categorias:

a) AVALIAÇÃO (Favorável, Não-Favorável), quando a resposta da participante envolvia comentários que indicassem se o que ocorreu com a personagem era um fato favorável, por exemplo: *Ta certa ela... Arruma um home e rapa memo*. Ou não favorável, por exemplo: *eu penso que ela não deveria ter ido com o menino na casa dela não*.

b) CONSEQUENCIA (Positiva, Negativa, Neutra), quando a resposta da participante envolvia comentários que indicassem uma compreensão sobre as consequências para a personagem serem positivas (boas, favoráveis, felizes), por exemplo: *Ela vai gostar*; ou negativas (ruins, desfavoráveis, desastrosas, sofridas), por exemplo: *Ela vai se arrepender depois no futuro*. Em caso de comentários que não enfatizassem nem o lado negativo, nem o positivo ou os dois igualmente, a consequência foi considerada com uma compreensão NEUTRA, por exemplo: *Daí pra frente ela vai continuar.... Transando*.

c) **PROJEÇÃO (Identificação Direta Espontânea, Identificação Direta Induzida, Identificação Indireta)**²⁶ quando a resposta da participante envolvia comentários que indicassem uma compreensão de que aquela história poderia acontecer com ela. Foi considerada identificação direta espontânea, quando a participante relatou isso explicitamente ou usou o seu próprio nome para falar sobre a personagem, como, por exemplo: *Eu não dô, só porque os outros deu eu vou dar tamém?..... né...não*. Foi considerada identificação direta induzida quando a resposta da participante referia-se a questões da entrevista que solicitava que se colocasse no lugar da personagem e desse um desfecho para a história, por exemplo: *se eu tivesse no lugar dela, eu não ia te AIDS, porque eu ia me prevenir*. E, identificação indireta quando a participante relatou isso implicitamente ou com o uso de outras pessoas, como por exemplo: *normalmente acontece isso na vida real também*.

Para assegurar a confiabilidade dos dados, a pesquisadora fez a análise qualitativa, elaborando as subcategorias, bem como selecionando os fragmentos de relatos das participantes, e a orientadora assumiu a função de juíza, corroborando ou questionando os dados gerados. Abaixo apresentamos os resultados.

História 1 - Vergonha de ser virgem: História de Pérola, que “cansada de ouvir tantas piadinhas”, decide perder a virgindade, com um garoto da escola.

Nesta história não houve nenhum relato das participantes que a avaliasse como favorável. Todas avaliaram a narrativa como algo desfavorável e dentre seus relatos incluem, sobretudo, o fato da personagem não ceder às pressões de outras pessoas do grupo, valorizar o vínculo amoroso, não efetivar a relação sexual e também considerar o grupo social

²⁶ É importante comentar que não se trata aqui, necessariamente, de projeção no sentido psicanalítico. Tanto a adolescente poderia mostrar projeção identificando-se com a personagem tão intensamente que confundisse seu próprio nome ao falar dela (Identificação direta espontânea), quanto poderia mostrar projeção identificando-se de modo indireto ao citar alguém ou uma situação similar a si mesma.

inadequado. O Quadro 17 mostra a categoria AVALIAÇÃO das participantes quanto a ser desfavorável diante desta narrativa e as subcategorias.

Categoria	Sub-categoria	Fragments dos Relatos das adolescentes
Avaliação Não Favorável	Porque não deveria ceder às pressões sociais/grupos de amigos	-Ela não tem que se importar pelo que os outros falam [...] tem que entender [...] a hora dela vai chegar e que ela não tem que fazer isso pelo que os outros pensam.... pelas piadinha que os outros fazem [...] Errada [...] ela fez isso pra... acabar satisfazendo a vontade dos outros, não dela (A1) -Ela não deveria ter ido.... só por ficar falando no ouvido dela as coisas, ficar zoando na cara dela. Ela foi mais pela cabeça dos amigos, né que tava zoando com ela.... então eu acho que ela agiu de maneira errada [...] eu acho que ela não devia ter dado bola pro que as amigas tava falando e ser ela mesma. Perder a virgindade na hora que ela achasse mais correto, certa (A2) - Porque ela tem que fazer as coisas que ela quê....não é porque os outros tão querendo que ela vai querer também, só pra ela não ficar pra baixo... pra ela não ser falada. (A3) - Ela foi pela cabeça dos outros, não foi pela dela (A4) - Eu acho que não tem nada a ver se a pessoa faz piada ou não....eu acho que você tem que pensar bastante se você quer perder a virgindade ou não...e não ir pela cabeça dos outros (A5) - Totalmente errado, porque ela devia ir por ela mesma né e não ...pela disputa das pessoas né,... se ela se achava preparada ...vai por ela (A6) - Ela poderia não ligar, né pras essas pessoas, continuar andando com essas colegas dela, mas ter orgulho de falar que ela é virgem ainda (A7) - Eu num acho nada vê, sê BV porque..... isso sempre acontece... tem uma hora certa pa pa perder ou não.....aí ela foi boba de cair [...] nas ideias dos outros (A8) - Eu acho que não precisava [...] só porque tão fazendo piada ela vai [...] [devia] parar de escutar os outros né, e seguir.... o que ela é né ... porque eu acho que ela decidiu porque todo mundo tamém tava né... fazendo, mas eu acho que se fosse por ela, ela não ia querer isso agora, não é verdade? (A9) -Tonta dela de ir no embalo dos outros.....só por os outros fazem, ela vai fazer? Não, num rola não [...] não adianta ir pela cabeça dos outros [...] [eles] acha que ela tem que ficar com um ali na esquina, ela vai ficar? Tem que pensar nela e não nos outros (A11)
	Porque deveria valorizar o vínculo amoroso	- Ter feito isto com uma pessoa [...] que ela gostava de verdade (A5) - Eu penso qui ela não devia fazer isso, né qui ela, pra ela casar virgem, né... ter do 1º marido..... pra dá pra ele, ter relação com ele ...ihhh.... ser feliz com ele né, cum ele, só transar com ele, te relação só com ele (A7)
	Porque não deveria efetivar a relação sexual	- Ah poderia pelo menos ter só beijado, pelo menos, não teria transado com ele.... é melhor ficar beijando do quetransar com pessoa.... errada....por aí.....sair transando com (A8) - Ela ainda tem 13 anos, ela é praticamente uma criança [...] vai ta praticamente perdendo a..... infância dela (A10)
	Porque o grupo social é inadequado	- Mais errado foi os outros ainda... né (A12)

Quadro 17 - Categoria Avaliação Não-favorável e subcategorias diante da narrativa “Vergonha de Ser Virgem”

Em relação à categoria CONSEQUENCIA, as participantes percebem, na narrativa, consequências positivas, negativas e neutras para a personagem, com destaque para as negativas que envolvem as questões biológicas (contágio de doenças, corpo despreparado), questões emocionais (arrependimento, perder a virgindade) e sociais (mau julgamento social e promiscuidade) (quadro 18).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Consequências	Positiva	- Continuar estudando, seguir a vida dela...normal (A2) - Ah....Ela vai gostar (A8)
	Negativa	- Todo mundo pode achar que ela é fácil, né... é só fazer piadinha que pode conseguir o que quer! (A1) - Talvez ela se arrependa do que... do que ela fez com 13 anos..... talvez não, mas eu acho que talvez ela se arrependa, né..... não era hora dela (A2) - Ela vai se arrepender depois no futuro (A3) - Se ela não se proteger também pode pegar uma doença né..... e se perder no mundo [...] Porque se ela fez a 1ª vez com uma pessoa que ela não conhecia então porque que ela não pode ter com qualquer um! (A5) - O pai da criança não ajudar ela.....e a mãe expulsar ela de casa [...] ela pode gostar e virar uma prostituta, né.... engravidar, abortar (A7) - O corpo dela não ta preparado... pra essa atitude, de perder a virgindade (A10)
	Neutra	- Se continuar deste jeito, logo, logo vai arrumar filho (A5) - Sendo errado ou certo acho que ela vai pela opinião das amigas dela (A6) - Ela pode engravidar (A7); - Ela vai engravidar né? (A9) - Daí pra frente ela vai continuar.... Transando! (A12)

Quadro 18 - Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa sobre o motivo “Vergonha de Ser Virgem”.

Em relação à categoria PROJEÇÃO, na identificação direta com a história, novamente ressaltaram que comentários dos outros não deveriam importar em decisões pessoais (quadro 19).

Categoria	Sub-categoria	Fragments dos Relatos das adolescentes
Projeção	Identificação Direta Espontânea	- <i>Eu não sou igual a ninguém, eu não quero perde minha virgindade agora, quero perder minha virgin, é minha virgindade com a pessoa certa.... com quem eu goste (A3)</i> - <i>Eu não faria isso não [...] apesar que filho é lindo, é gostoso te, mas.... eu não fazia isso não (A7)</i> - <i>Ter a 1ª vez....a gente... acha meio estranho depois vai vendo, vai ficando com outras pessoas, aí vai gostando mais ainda (A8)</i>
	Identificação Direta Induzida	- <i>Eu desistiria....eu ia desistir disso... ia esquecer (A1)</i> - <i>Eu não teria ido com o moleque, né... pra casa, ... eu não teria dado bola ...pra que as amigas tava falando ...é isso... não teria.... não teria ligado não....pras piadinhas (rindo) (A2)</i> - <i>Eu não iria pela cabeça dos outros, eu iria pela minha vontade própria.... porque não ia adiantar nada eu ir pela cabeça dos outros,... depois chegar mais pra frente iii lá e falar: Pô meu não foi isso que eu pedi... eu fiz... mas foi pela cabeça dos outros (A3)</i> - <i>Não ia ligar pros outros... (A4)</i> - <i>Eu não iria no lugar dela.... no momento assim... (A5)</i> - <i>Eu acho que eu não ligaria pro que as pessoas falam né eu acho que eu tenho que tê a minha própria opinião (A6)</i> - <i>Eu não ligava.... eu não ligava porque..... porque ninguém [...] tem nada a ver com isso (A8)</i> - <i>Eu ia menti, eu ia falar que eu já tinha feito (rindo).... eu ia falar que eu já tinha feitoné? (A9)</i> - <i>Ela devia ter falado: Eu não sou casada ainda, não sou de maior.... quem sabe mais pra frenteagora não.... (A10)</i> - <i>Ah eu acho que eu não ia pela cabeça dos outro eu pensaria bem.... ir pela cabeça dos outros?eu não sou tonta. (A11)</i> - <i>Eu num, num... fazia nada.... eu vou na onda dos zoutro?...quem vai na onda dos zoutro é pexe... tem que ficar na minha. [...] só porque os outros deu eu vou dar também? (A12)</i>
	Identificação indireta	- <i>Porque ela era a única virgem da... da sala dela e todas as amigas dela já tinham perdido a virgindade, então as amigas... né.... normalmente acontece isso na vida real também (A2)</i> - <i>Acontece mesmo né... a maioria das meninas isso acontece né... várias piadinhas né, até de menina mesmo acontece essas coisas né... sei lá eu acho, que iiiii isso acontece (A6)</i>

Quadro 19 - Categoria Projeção e subcategorias diante da narrativa “Vergonha de Ser Virgem”.

Na história 1, observamos a predominância da avaliação não favorável sobre engravidar por **Vergonha de ser Virgem**. Pareceu-nos que mais importante que a perda da virgindade, fazer algo pressionado pelos outros incomodou as adolescentes nessa história, todavia, o fato de não seguir as expectativas do grupo poderia deixar a adolescente “*pra baixo*”, sendo que o “*ser falada*” aqui, por ainda ser virgem, foi apresentado como algo

negativo. A ambivalência no seguir regras e corresponder ao padrão social esperado para o grupo é evidente. A personagem não deveria, na percepção das participantes “*seguir as amigas*”, mas as consequências de não fazer isso seriam sofríveis (ficar “*pra baixo*”). É interessante observar que, apesar de os relatos indicarem que a personagem não deveria se importar com os comentários de seu grupo social, na PROJEÇÃO a participante A9 sugere que a personagem deveria “driblar” o grupo social, mentindo e dizendo que já tinha tido a primeira relação sexual, possivelmente como uma alternativa para deixar de “*ser falada*” por não seguir as expectativas do grupo. As consequências de se optar pelo ato sexual, por **Vergonha de ser virgem**, referem-se, sobretudo a aspectos negativos, relacionados ao arrependimento pessoal, à possibilidade de contágio por DST’s, à ocorrência de gravidez não planejada, e à possibilidade de a adolescente tornar-se “promíscua” por não vincular o sexo ao amor; havendo, por parte delas, um julgamento moral sobre a prática sexual nesta condição.

HISTÓRIA 2 - Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões: História de Jade, 17 anos, que após concluir o ensino médio “prestou vestibular em uma universidade pública, mas não conseguiu passar”. Precisava trabalhar e não conseguia um emprego. Namorando há três anos, ela decide engravidar vislumbrando a possibilidade de casar-se.

Nesta história, assim como na história 1, também não tivemos relatos favoráveis à atitude da personagem Jade. Todas as participantes avaliaram a narrativa como desfavorável. Nestes relatos estão as justificativas de que a personagem poderia ter tomado outras atitudes ao invés de engravidar, sua atitude foi considerada inadequada ou sua atitude não iria garantir a permanência com o namorado ou um casamento (quadro 20).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Avaliação Não favorável	Porque poderia ter tomado outras atitudes	- Ela tá totalmente errada [...] quis engravidar só pra segurar o moço, né... ela é nova, podia ... estudar ainda, arranjar emprego....mais pra frente sim ... casar e ter filho, né.... ela quis antecipar tudo na vida dela (A2) - Eu acho que ela devia primeiro tentar prestar outro vestibular... pra passar... arrumar emprego [...] pra ser independente né (A5) - Ela não teve força de vontade, para pode... querer o que ela... o que ela precisa [...] Se ela não passou numa faculdade pública, ela tem que tenta... não são só uma tem várias, ela pode tentar em outras [ao invés de engravidar] [...] E também no caso do emprego, tem que correr atrás, tem que batalhar pra ter um emprego [...] Esperar um pouco mais pra pode casá né, porque ela tem a vida inteira pra frente (A6) - Eu acho que ela pensou errado [...] ela poderia... não parar de tomar as pílulas e evitar [...] pra não ficar grávida (A7) - Ela divia pelo menos conversar com ele.... pra ver se ele queria (A8) - Eu acho que ela deveria ter tentado mai, tentado mais um emprego (A9) - Ela divia pensar em trabalhar [...] ir tendo suas coisinhas aí sim pensar em ter um filho...(A11)
	Porque a atitude não é adequada	- Ter filho, ser mãe, esposa é muita responsabilidade, se ela resolveu fazer isso só pra... pra parecer mais velha não adiantou em nada (A1) - Achei que ela fez uma coisa errada,tomando essa atitude (A4) - Com 17 anos tá muito nova ainda..... é isso (A5) - Ela.... acabou praticamente com a adolescência dela [...] Com 17 anos eu acho que o corpo ainda não ta preparado.... pra ser mãe,... pra ter essa atitude, diii ser mãe..... (A10) - Não... num ta certo (A12)
	Porque a atitude não iria garantir a permanência com o namorado ou o casamento	- Acho errado, [...] porque.... uma gravidez não segura nenhum homem..... não adianta nada você pegar i lá, pegar lá, ii engravidar... não tomá os remédio pra engravidar sendo que depois ele fala: não eu num quero! (A3) - Eu acho uma, uma bobeira... arrumar filho pra segura home pra casá.... acho uma bobeira arrumar filho só pra isso (A5) - Engravidar pra pode casar tamem é uma besteira, porque as vezes o marido não é porque tem um filho vai casa com a mulher (A6) - Ele não queria casar com ela, i ele achava que ele era muito novo pra casá, ...então eu acho que ela fez uma coisa errada (A7) - Porque.... não ééé.... ficar grávida que vai segurar..... o namorado e....parar de ser criança? (A10)

Quadro 20 - Categoria Avaliação Não-Favorável e subcategorias diante da narrativa “Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões”.

Em relação às CONSEQUÊNCIAS na história 2, não encontramos nenhuma percepção positiva das participantes, apenas consequências negativas e neutras, que envolveriam o sofrimento da personagem diante de um futuro incerto relacionado ao apoio dos pais, à permanência com o companheiro e da vida acadêmica (quadro 21).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Consequências	Negativa	- Não vai conseguir terminar os estudos..... por causa do filho [...] vai ficar só dona de casa e vai continuar dependendo do esposo dela pra tudo (A1) - Eu acho que ela vai ser uma mãe um pouco frustrada isso sim...(rindo)..não era hora dela, na hora que ela tiver uma criança.... no colo, vai se arrepender totalmente (rindo)... dá muito trabalho (A2) -Ele pode deixar ela, e ela com um filho no braço pra cuidar.... (A3) -Ela vai sofrer né... se ela não tiver o apoio dos pais, nem do namorado... (A4) -Acho que é capaz dele não querer mais... ter nada com ela, por causa [...] do filho, que ele vai achar que é uma coisa a mais pra cuidar [...] ela vai ficar sozinha né (A5) -Pode nem casar com ela, deixar até ela solteira.... sozinha com o filho [...] Eu acho que ela vai acabar sozinha... sem.... um emprego [...] e com um filho, porque se ela quer ter um filho pra poder casar, as vezes ele pode nem querer casar com ela, ela vai ser mãe solteira (A6) - O namorado dela....não vai ééé... querer ficar com ela, vai largar dela...vai falar que o filho não é dele ... ii vai dar uma confusão [...] e se o pai não quiser ajudar..... só ela mesmo, vai ter que trabalhar, se esforçar pra dar do bem e do melhor pro filho dela (A7) -Às vezes ela podia arrumar um filho e sofrer no futuro também (A9) -Vai tá cheia de filho... e dependendo do marido ainda (A11) -Vai parar de estudar.... se ela tivesse algum interesse em fazer algum curso ela não vai fazer, porque ela num tem o que fazer com o filho dela (A12)
	Neutra	- Parou de tomar pílulas.... decidiu engravidar assim.... (A4) - Agora ela vai ter que ser feliz, se ela ficou grávida mesmo, ela vai ter.... que correr atrás dos direitos dela né, com o pai.... (A7) - No futuro ela vai ser uma criança, cuidando de outra criança (A9) - Um pouco vai ser sofrimento, um pouco também não (A10)

Quadro 21 - Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões”.

Em relação à PROJEÇÃO, só encontramos relatos que indicassem a identificação direta, seja, espontânea ou induzida. No caso da espontânea, as questões mais destacadas pelas participantes foram negativas (quadro 22).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Projeção	Identificação Direta Espontânea	- Bobeira porque aconteceu comigo (rindo)... não que eu engravidei pra parar de ser... uma criança, né... mas mesmo eu sendo mãe, esposa, tendo filho, eu continuo dependendo dos outros mais velho...pra tudo.... i ainda pros outros eu continuo sendo uma criança (A1) - Acho que foi igual ao meu caso.....ela... terminou os estudos, faz 3 anos que ela namora [...] ela decidiu engravidar pra segurar o namorado seria?(A4) - Ela tem 17 anos ainda, ele tem 20 anos, apesar que o meu também tem 22 e eu tenho 16 (rindo) (A7) - Que nem eu.... eu não queria ... aí eu peguei e engravidei, mas agora ele passa perto da filha dele, num liga nem pra ela, num pergunta nem como ela ta...então eu acho que ela fez de maneira errada de engravidar agora [...] se for que nem o meu, muita decepção [rindo] [...] porque ela queria engravidar dele... mas ela num..... consultou nada com ele [...] ela quis pegá...né... e casar, uma coisa que ele não queria..... aí....é isso.... ela pegá e ficar nervosa muito com ele... essas coisas (A8) - Porque 17 anos, que nem eu tenho 16, não é fácil ser mãe [...] Eu acho que ela ia ta lembrando: nossa era pra mim ta trabalhando,.... agora.... era pra mim te, ta.... fazendo os estudos, agora eu não posso porque tenho uma criança dentro de casa pra, pra cri, pra cuidar ... sem emprego, dependendo só do marido não é fácil (A10) - Porque eu mesmo fui errado, meu Deus do Céu eu não pensei em nada na minha vida... agora que eu começo a pensar eu acho que.... não faria isso que ela fez não (A11)
	Identificação Direta induzida	- Eu jamais engravidaria só pra segurar o moço... e pra me tornar independente, assim....jamais (A2) - Sentaria com o meu namorado.... conversaria,... nós dois... tomá a decisão juntos..... e não parava dii procurar emprego, mesmo que ééé a gente não tendo experiência... não parava, tentava... procurar (A4) - Eu tentava de novo prestar outro vestibular.... passá.... arrumar serviço....e não pensaria em casá agora tão cedo não (A5) - Eu corria atrás dos meus objetivos ...iiii esperaria pra casá, as vezes.... não é o momento certo (A6) - Ah, eu continuaria tomando as pílulas.... iiiia evitar (A7) - Eu ia ficar junto com minha mãe, daí depois quando eu tivesse uma certa idade, daí eu ia casar e.... aí mais pra frente ter um filha (A8) - Ah eu ia cuidar bem do meu filho iii... arrumar um serviço... pra ajudar meu marido (A9) - Deixava... de lado..., deixava diiii....arrumar o filho, pra poder arrumar um emprego, estudar..., pra arrumar um emprego melhor.... ajudar meus, meus pais na casa e quem sabe mais pra frente, casaria (A10) - Eu não faria isso não... é muita tonteira [...] se o rapaz acha que não ta na hora de casa, ela vai parar.... de tomar o remédio pra engravidar, tonta ela, eu não faria isso..... se o rapaz acha que não ta hora ainda com 3 anos de namoro.....o tempo passa.... e nada.... eu num....pararia de tomar o remédio não, continuava o namoro... mas continuava tomando o remédio em casa (A11)

Quadro 22 - Categoria Projeção e subcategorias diante da narrativa “Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões”.

Na história 2, engravidar para **assumir um papel na sociedade ou para compensar outras faltas e exclusões** foi avaliado como não favorável, sendo que as

participantes ressaltaram a necessidade de insistir na continuidade dos estudos e do trabalho para obter independência. Expressaram a importância do diálogo entre o casal para planejar uma gravidez e a discordância em usar uma gravidez como recurso para manter o namorado. Também avaliaram a personagem como uma pessoa inadequada, uma vez que a maternidade envolve muita responsabilidade e o corpo adolescente ainda não está preparado. As consequências apontadas por engravidar nessas condições reproduzem a concepção de que é penoso arcar com a maternidade, com os cuidados de filhos, ressaltando o sofrimento de lidar com essa situação, agravado pelo fato de estarem sozinhas, sem a ajuda de outros. Dar continuidade aos estudos e obter autonomia aparecem como algo improvável, e a possibilidade de dependência de outra pessoa, agora no marido, parece frustrar os planos de independência vislumbrados pela gravidez na situação da história. Alguns fragmentos de relatos das participantes não consideram consequências positivas ou negativas, apenas retratam que a situação pode levar ao fato da personagem assumir um filho, com sofrimento ou não, e que mesmo de modo imaturo, é ela quem vai cuidar de outro ser, também “criança”. Nessa história houve identificação espontânea com a personagem que podemos ver nos relatos das participantes A1, A4, A8 e A11. Indicam de modo projetivo justificativas para evitar a gravidez, motivações para a sua ocorrência, sentimentos relacionados à própria experiência (*Se for que nem o meu, muita decepção – A8*), ou que a personagem é muito nova, e neste caso, a participante parece perceber a contradição de seu discurso e da sua própria vivência (*Ela tem 17 anos ainda, ele tem 20 anos, apesar que o meu também tem 22 e eu tenho 16 (rindo) - A7*). A participante A4 relata que não vai conseguir “segurar” o namorado (*Acho que foi igual ao meu caso.....ela... terminou os estudos, faz 3 anos que ela namora [...] ela decidiu engravidar pra segurar o namorado seria?- A4*) talvez expressando que houve a tentativa por parte dela de buscar a manutenção do relacionamento afetivo por intermédio da gravidez, seja por dependência emocional ou financeira.

HISTÓRIA 3 – Desejo de ser mãe: História de Rubi, 16 anos que sempre quis ser mãe.

“Aos 13 anos combinou com suas amigas de ficarem grávidas juntas quando completassem 16 anos”.

Nesta História algumas participantes fizeram avaliações favoráveis quando argumentavam que se tratava da realização de um sonho da personagem. Porém, outras avaliaram a narrativa como não-favorável, seja porque ter um filho implicaria em muitas responsabilidades ou porque a personagem era ingênua e sua atitude inadequada.

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Avaliação Favorável	Porque foi a realização de um sonho	- Eu acho que ela gosta muito de criança, por isso (A2) - Ah eu acho qui.... é um sonho dela né.... então se é um sonho [...] Eu acho que ela via muitas pessoas, assim..... que já engravidou, 16 anos.... ela queria saber como que era, como que foi, como que aconteceu, então ela queria sentir aquilo também (A7)
Avaliação Não favorável	Porque ter um filho implica em muitas responsabilidades	- Porque.... ela acabou tendo uma mente infantil, por achar bonito cuidar de criança, dar de mama, trocar ropinha, dar banho [...] e que ela... tá.... pegando uma responsabilidade muito grande..... por ser mãe com 16 anos (A1) - Porque uma gravidez não é [...] nenhuma boneca,.... é uma criança, que quando você tem filho é muita responsabilidade (A3) - Essa menina ela com 13 anos já quer ter filho já....só pra, pra, pra coloca ropinha, pra dá mama, pra cuidar.... eu acho que ela não devia arrumar filho agora, e também com uma pessoa que ela ta só ficando... né?...engravidá....eu acho que num...num...num era preciso ela fazer isso.... ela tinha que também estudá, arrumar serviço [...] Ela podia ter pensado antes, ela combinou com as amigas de ficar grávida tudo, ela devia pensar antes no que é ter um filho.....a responsabilidade que é tê um filho....porque não é só trocar de roupa, dar mama.....essas coisas.... tem que ter dinheiro pra comprar fralda ...comida, leite mais pra frente....então (A5)
	Porque a atitude não é adequada e a garota foi ingênua	- Ela enganou ele, ta iludindo uma pessoa... ta fazendo uma pessoa..... de cobaia, praticamente (A1) - Eu acho que ela tava errada, né,... não tem idade pra ser mãe não..... acha? [...] poderia ter esperado, né.... trabalhar... ter suas coisas, sua vida.... pra depois pensar em ter filho, né.... (A2) - Não porque ela não sabe se [...] o parceiro dela tem uma doença ou não.... eles não se preveniram... então eu acho que não fez certo não (A4) - Se ela fazer isso só por amor, num dá porque depois o cara larga dela, não vai sentir mais amor por ela, aí ela vai ficar cuidando do filho dela sozinha?.... eu acho que ela não devia fazer isso não (A7) - Ai eu acho que ela é muito nova pra arrumar filho agora.... né.... eu acho que ter vontade de... ter filho é uma coisa....isso não quer dizer que cê vai cuidar bem quando ele nascer não é verdade? (A9) - Muito boba.... ir pela cabeça de amiga [...] Muito tonta (A11) - É louca..... (A12)

Quadro 23 - Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Desejo de ser mãe”.

Em relação às CONSEQUÊNCIAS, na história 3, houve compreensão das participantes sobre questões positivas que envolveram a satisfação pessoal da personagem e neutras que citaram os cuidados com um filho diante de uma possível gravidez. As consequências negativas referiram-se a sentimentos de perda e sofrimento diante do fim da adolescência e do início de novas responsabilidades como os cuidados do filho e do marido (quadro 24).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Consequências	Positiva	- Vai realizar o sonho dela... de cuidar de um bebe (A1) - Às vezes ele pode até ajudar (A7) - Ela vai gostar mesmo.... de ter uma filha... novinha... uma dela, então eu acho que ela vai gostar sim (A8) - Ela ia, iria ficar contente (A10)
	Negativa	- Ela vai até ser mãe, mas eu acho que ela vai sentir falta da adolescência que ela perdeu, porque ela é muito nova pra ser mãe (A2) - Ela [...] pode ter uma infecção, uma doença e sofrer muito (A4) - Um futuro incerto né.... porque ela vai ter um filho com uma pessoa que ela não sabe se lá pra frente ela vai tá com ele ainda (A5) - Se ela ficar grávida, com certeza ele vai abandonar [...] mas vai saber se ele gosta de verdade dela, ou se ele não gosta... aí ela vai ficar cuidando sozinha (A7) - Uma criança que não vai ter pai né, porque pelo jeito o menino também é bem novo [...] não tem como estudar mais não! (A9) - Mais pra frente ela ia ver que uma criança não é.... fácil cuidar [...] dos outros pode ser até que é mais fácil, mas seu próprio filho... não seria tão fácil.... porque mais pra frente com.... 14, 15 anos o filho já começa a dá trabalho.... então ela iria sofrer muito (A10) - Só vai.... ficar cuidando de filho e homem batendo perna pra cima e pra baixo.... enquanto ela tá.... se matando com o filho (A11) - Não vai estudar mais, vai ficar cuidando do fio (A12)
	Neutra	- Ela vai ficar com um filho no braço (A3) - Acho que ela vai ficar grávida né... mas.....não sei se ela ia continuar com o menino mas.... vai ficar grávida (A6) - Cuidar do filho dela e do marido dela, se for amigá com ela, ou casá (A12)

Quadro 24 - Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Desejo de ser mãe”.

A projeção das participantes aparece em identificação direta, espontânea e induzida, além da identificação indireta. Nestes relatos, as adolescentes explicitam a identificação com as dificuldades da gravidez e dos cuidados com um filho. É interessante que, em geral, a identificação seria a de que elas iriam se prevenir evitando a ocorrência da gravidez (quadro 25).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Projeção	Identificação Direta Espontânea	- <i>Eu com 16 anos, praticamente com 15 anos eu fiquei grávida, então.... não foi fácil, mesmo, mesmo pra mim não foi fácil, pra ela também não (A10)</i> - <i>Combinar de ficar grávida, eu não faria uma tonteira dessa não.... acha 16 anos ... olha tem tanta coisa pra curtir dançar... ir pra balada (A11)</i>
	Identificação direta Induzida	- <i>Não teria engravidado,...assim..... e nem teria carregado as minhas amigas junto, nesta história (A1)</i> - <i>Esperaria né... como eu falei.... ter emprego, tudo certinho (A2)</i> - <i>Não pensaria em engravidar [...] porque um filho não é nenhum brinquedo [...] é uma verdade [...] uma responsabilidade e tanto (A3)</i> - <i>Eu podia até tê uma relação, só quii com preservativo (A4)</i> - <i>Eu não arrumaria filho cedo....não.... (A5)</i> - <i>Eu penso que ficá grávida cedo é uma besteira né porque a gente precisa estudar bastante pra poder ter um futuro melhor [...] Eu mudaria totalmente de ideia de ficar grávida com 16 anos, tinha um longo caminho ainda pela frente, estudar, trabalhar, ter alguma coisa na minha vida ... entãonão fazia nada disso que ela ta fazendo (A6)</i> - <i>Eu evitaria (A7)</i> - <i>Eu não ia engravidar.....Criança dá muito trabalho (A8)</i> - <i>Eu arrumava uma pessoa pra ficar com ele, pra eu terminar os estudos(A9)</i> - <i>Brincaria de boneca, porque cuidar de criança não é fácil (rindo) (A10)</i> - <i>Nunca teria combinado de engravidar, hum?... ainda mais....vai combinar com amiguinha...eu não, sai fora...com 16 anos ainda? (A11)</i> - <i>Eu não engravidava não (A12)</i>
	Identificação indireta	- <i>Falaram pra mim que o certo mesmo de engravidar é dos 19 anos pra frente e não de 13 pra frente.....aí ela... agiu da maneira errada (A8)</i>

Quadro 25 - Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Desejo de ser mãe”.

Na história 3, engravidar devido ao **desejo de ser mãe** foi considerado essencialmente um motivo não favorável, embora apareçam alguns relatos defendendo a atitude da personagem por realizar seus desejos pessoais. A avaliação não favorável foi

justificada porque os cuidados com o filho envolvem ações mais complicadas do que “brincar de boneca”; envolve uma responsabilidade que implica antes ter um parceiro que a ajude ou um trabalho. Novamente surgiu a concepção de que a personagem não tem idade para ser mãe, ou que deixaria de lado projetos de vida, além do risco à sua saúde diante da possibilidade de contrair uma DST e, ainda, que não teria garantias do amor e da presença do parceiro na vida comum para cuidar do filho. Por outro lado, a percepção favorável implica no respeito à escolha da personagem em engravidar, lembrando que isso representou felicidade para ela. As consequências de engravidar nestas condições foram negativas, remetendo à solidão, ao risco à saúde, à perda do período adolescente e às limitações para estudar, dificultando a realização de projetos de vida em decorrência da gravidez neste período. Podemos resumir a visão das adolescentes sobre as consequências negativas do engravidar pelo **desejo de ser mãe** pelo relato de A5: “*um futuro incerto*”. Por outro lado, tivemos expressões de consequências positivas quando existe a felicidade e satisfação por ter um(a) filho(a), e consequências neutras quando o engravidar, casar ou cuidar do marido e do(a) filho(a), é um fato “natural” da vida, sem que isso tenha sido marcado como um fato bom ou ruim.

HISTÓRIA 4 - Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder: História de Amatita, 14 anos, que considera que seus pais a tratam como criança, pois não a deixam sair com suas amigas. Depois de *ficar* com alguns garotos na escola, começou a namorar, mas, por conta disso, sua mãe fez um “escândalo” na porta da escola. Queria provar para os pais que não era mais criança.

Nesta história, tivemos nos relatos das participantes avaliações favoráveis e não favoráveis, sendo que dentro da categoria avaliação favorável, duas subcategorias foram apontadas pelas participantes. Uma que relaciona a atitude da personagem Amatita com as

atitudes dos pais, considerada por elas como inadequada; e, a segunda por considerar que a atitude da personagem reflete uma necessidade pessoal. Na categoria avaliação não-favorável, há relatos de que a atitude representa uma imaturidade, de que há outras maneiras de lidar com a situação e, ainda, que a atitude não é adequada (quadro 26).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Avaliação Favorável	Porque foi uma resposta aos pais inadequados	- Os pais dela era um pouco duro demais assim [...] acho que era muito rígido [...] proibia de muitas coisas.... então ela quis... né libertar (A2) - Ela se sentiu um pouco presa demais dentro de casa (A6) - Pai não pode prender [...] Vê se os pais dela agora pára de pegar um pouco no pé dela (A8) - Porque o pai dela e mãe dela, era muito chato né...e ela resolveu...(rindo)... (A11) - É feio pra ela.....ela ta na porta da escola e a mãe dela chegar lá [...] ela....tinha que esperar a fia chegar na casa dela pra conversar e não fazer escândalo na rua (A12)
	Porque foi uma necessidade pessoal	- Ela quer ser dependente dela mesmo (A7) - Ela tinha vergonha de ser criança [...] 14 anos fica aquela vontade [...] já tem vontade de transar (A9)
Avaliação Não favorável	Porque a atitude reflete uma imaturidade	- Ainda é uma criança... que vai ter cuidar de outra criança....(rindo) [...] eu acho que ela não tem que... provar pra ninguém se ela é criança ou não (A1) - Os pais dela tinha razão, ela era ainda era....uma menina, uma adolescente, no começo [...] da adolescência [...] Ela não ta preparada pra ser mãe [...] eu acho que ela se precipitou... muito [...] Ela engravidou (rindo)... de propósito só pra né..... ali pra perturbar um pouco seus pais [...] não era assim uma moça adulta assim.... pra ser mãe (A2) - Ela provou que ela é criança (A4) - Ela não pensou assim nela [...] não era a hora certa ainda [...] eu acho que tem que esperar o tempo pra ficar madura mesmo (A5) - Ela.... deveria tá pensando em brincar de boneca iiiii deixar de lado [...] o namoro (A10)
	Porque há outras maneiras de lidar com a situação	- Eu acho que deixar de ser criança.... não precisa transa (A9) - Se toda vez que ela for querer mostrar pro pai dela e pra mãe dela que ela não é mais criança, ela quiser engravidar.... vai engravidar umas mil vezes (rindo)[...] ela não vai demonstrar nada.... ela divia tá mudando o jeito dela fazendo alguma coisa pro pai dela e a mãe dela conseguisse ver ela.....e não engravidando... engravidando não vai ajudar nada.... vai só piorar a situação (A11)
	Porque a atitude não é adequada	- Ela fez errado de.... provar pros pais [...] Quem vai sair perdendo na história vai ser ela (A3) - Ela se precipitou [...] ela tomou a atitude errada (A4) - Acho que tem que ir pra escola pra estudar e não ficar brincando (A6) - Eu acho qui ela não deveria fazer isso... porque os pais dela tava ajudando ela, né pra se prevenir, pra ela não ficar grávida, pra dá um futuro melhor pra ela (A7)

Quadro 26 - Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder”.

Em relação às CONSEQUÊNCIAS, na história 4 as participantes consideram aspectos positivos, como ser feliz e que ter um filho é algo bom, como também os aspectos negativos e neutros. Muitos relatos enfatizaram os aspectos negativos, sobretudo quanto aos limites na vida social e acadêmica (adiar ou interromper os estudos). As consequências neutras dizem respeito aos relatos que indicaram a necessidade da personagem amadurecer e assumir responsabilidades que tanto poderia ser avaliado como algo bom ou ruim (quadro 27).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Consequências	Positiva	- Com o filho é bom (A7) - Cuidar bem do filho dela.... e ser feliz tudo (A8)
	Negativa	- Ela não vai poder estudar (A1) - Ela vai sofrer um poquinho (A2) - Sozinha..... com uma criança..... sem os pais dela.... (A3) - O bebe vai acabar ficando com os pais,iii os pais dela criando.... porque ela é novinha de tudo, 14 anos [...] namorado também vai morar com os pais dela... então eles tão loucos, malucos... não sabem o que é criar um filho (A4) - O futuro dela também acho que é incerto (A5) - Às vezes pode até repetir de ano né, porque se fica indo pra escola só pra ... ficar brincando, essas coisas, pode repetir de ano [...] vai...ser difícil continuar os estudos (A6) -Ela não vai poder se divertir, sair com as amigas, ela vai ter que ficar cuidando só do nenê (A7) - Vai ser muito difícil dela terminar [os estudos] (A9) - Ela vai enfrentar muita dificuldade mais pra frente [...] tê uma criança não é a mesma coisa que tá brincando com uma boneca [...] com uma boneca cê não quer mais brincar, cê deixa no canto... agora a criança não [...] a criança tá chorando, ce tem que ficar no colo, não tem como ce deixarjogada no canto, como ce....faz.... como a gente faz com boneca (A10)
	Neutra	- Vai ter um filho, ii..... a vida dela vai mudar completamente!... (A1) - Agora sim ela vai ter que crescer né, procurar ser uma boa mãe (A2) - Agora ter que cuidar mais do filho dela (A7) - Vai mudar pra ela né, essas coisas tudo (A8) - Ela vai ter esse filho, mas quem vai cuidar é os pais dela [...] vai sobrar pra eles (rindo) (A9) - Trabalhar [...] sustentar... o filho dela [...] agora ela deve tê amadurecido (A10) - Ela vai cuidar do filho dela [...] Ela vai viver sozinha ou com o pai do filho dela (A12)

Quadro 27 - Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder”.

Em relação à PROJEÇÃO os relatos foram em identificação direta, apresentando comentários sobre a personagem relacionados à sua própria história ou como se colocariam na mesma situação, destacando o apoio da mãe e recursos diferentes para mostrar amadurecimento e buscar autonomia (quadro 28).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
	Identificação Direta Espontânea	- Na hora da raiva dá vontade tudo.... por... você conversar com seus pais ou não conversar e seus pais não ta nem aí pra você (A3) - Porque quando a gente fica grávida é difícil segurar a barra, então eu acho que tem que tá do lado da gente né, a gente errou mas também a gente é humano né (A6) - Que nem minha mãe sempre fala pra mim, ééé na hora que eu falo: ai mãe olha a [Nome do bebe] dá dando muito trabalho.... ela fala: é.... não é a mesma coisa diiii.... diiii ...te uma boneca, porque a boneca você não queria mais brincar você jogava pro canto né, deixava quieta,passava 3 dias, não queria mais brincar deixava lá... agora não, ela ta chorando... agora, você tem que cuidar (A10) - Eu não faria isso não hein (A12)
Projeção	Identificação Direta Induzida	- Não ficaria grávida pra provar pros outros que eu não sou mais uma criança (A1) - Pra mostrar pro meus pais que eu tinha crescido eu acho que ia procurar um emprego, ia estudar, [...] não faria isso não (A2) - Eu tentava não deixar... ééé, fazer os mesmos os erros que ela acabou cometendo (A3) - Eu sentaria com os meus pais i conversava ... falava pra eles quii.....tentava falar que eu não era mais criança... porque que eu não podia fazer... saicas minhas amigas sentar e conversar (A4) - Eu num ia querer ficar madura assim só por causa dos meus pais....transá só por causa dos meus pais.....eu ia fazer uma coisa qui..., na hora que eu quisesse e por mim também.... pensar mais em mim (A5) - Ah eu pensaria 2 vez antes de fazer isso.... que ela fez (A6) - Ah eu evitaria eu ouvia os conselhos dos meus pais (A7) - Eu pegava e ficava, ééé falava pra minha mãe que eu tava com esse rapaz, iiiiii.. e eu não queria mais quii...eles me tratasse como criança [...] Se eu fosse ela chegava nele e falava pra ele pedir ela em namoro tudo, ficava namorando em casa melhor que namorar escondido (A8) - Eu ia cuidar bem da criança i tentar pensar mais no futuro (A9) - Brincaria de boneca (rindo)... não largava a boneca por nada (A10) - Eu conversaria com meu pai com minha mãe ... e não..... querer... engravidar pra.... mostrar pra eles que eu não sou mais criança (A11) - Eu ia ter minha casa, né.....ia morar com o rapaz.... ia vive nós três... (A12)
	Identificação indireta	- Ela deve ouvir mais o que os seus pais dizem né... porque... as vezes o que eles falam é o melhor pra você (A6)

Quadro 28 - Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder”.

Na história 4, engravidar para **conseguir o respeito dos pais ou como expressão de poder** foi considerado essencialmente como não favorável, devido ao fato de que a personagem não conseguiria provar para os pais que não era mais criança optando pela gravidez como uma tentativa para isso, provaria na verdade que ainda era imatura. O comportamento da personagem foi ainda considerado como inadequado, pois caso tivesse esta atitude iria engravidar muitas vezes, e só teria a perder, pois as consequências negativas recairiam sobre ela mesma. Por outro lado, as participantes foram sensibilizadas pela atitude grosseira e invasiva dos pais, porém poucos relatos justificaram a gravidez como uma punição a eles. Houve a avaliação de que os “pais mereceram”, mas ainda houve a compreensão sobre o desejo da personagem em buscar a independência de pais autoritários. Também consideraram os desejos pessoais de conquistar a vida adulta e o desejo sexual como legítimo à idade. As consequências de engravidar dessa forma foram consideradas negativas, ressaltando o sofrimento, as dificuldades, as privações da vida adolescente de divertimento e de possibilidade de investimento nos estudos. Todavia algumas consequências positivas foram apontadas, como a felicidade que é ter e cuidar de um(a) filho(a); e outras consequências foram consideradas neutras quando apenas constatarem que, sozinha ou não, haveria mudanças na vida ao assumir os cuidados de um(a) filho(a), como sustentá-lo por exemplo, além do fato dos pais arcarem com a responsabilidade da criação do(a) neto(a).

HISTÓRIA 5 - Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê: História de Safira, 13 anos que não tem irmãos, nunca soube quem é seu pai; “fica dias sozinha, cuidando da casa sem nem saber onde está sua mãe”. Tem vontade de ter uma filha pra poder ser diferente do que sua mãe foi pra ela.

Nesta história, tivemos avaliações favoráveis e não favoráveis, sendo que na categoria favorável, os relatos expressam que a personagem agiu corretamente porque a atitude da mãe foi considerada inadequada e também porque a atitude da menina lhe traria certas vantagens como a independência, estabelecimento de vínculo conjugal e, ainda companhia de um(a) filho(a). Neste caso, romper com a relação materna e perceber o casamento e a maternidade como um novo caminho pareceu uma atitude favorável para lidar com a situação problemática. Por outro lado, houve também participantes que avaliaram a atitude da personagem como não favorável, pois julgaram que ela deveria ter ajudado a mãe a enfrentar o alcoolismo ou mesmo lidar com a situação de modo diferente, seguindo sua vida sem optar pela gravidez, seja porque ela seria ainda muito nova ou porque deveria conhecer melhor o rapaz (quadro 29).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Avaliação Favorável	Porque foi uma resposta à mãe inadequada	- Essa menina deve tá muito chateada [...] Muito magoada com a mãe dela, porque tipo assim a mãe dela [...] num queria uma filha....queria uma empregada.....(A3) - Não [queria] ver mais a mãe bebendo (A4) - Ela ta um pouco certa assim, porque a mãe dela fez com ela (A5) - Ah eu penso que nessa historia a mãe dela ta, ta explorando ela [...]A mãe dela eu acho que não deveria faze isso com ela (A7) - Ah a mãe dela [...] Fez errado [...] (A8) - A Safira ta certa [...] Ela tem mesmo quii... Socar o pé no rabo da mãe dela... Com força ainda.....só quê.... Só queria a filha pa cuidar da casa.... Ta certa ela... Arruma um home e rapa memo (A11)
	Porque lhe traria vantagem pessoal	- Ela Quis sê independente (A4) - Eu acho que foi melhor pra ela, porque pelo menos ela vai ter companhia (A7) - Ta certo arrumou um cara que tem 25 anos... já tem.... Noção né.... Já tem cabeça.....quis morar com ela.... Ela vai..... Engravida.....e ir morar com ele.....até eu ia (A12)
Avaliação Não favorável	Porque deveria ter ajudado a mãe	- Ela não devia ter abandonado a mãe dela pra ficar com outra pessoa.... (A1) - Ela podia, assim....um dia que a mãe dela tivesse sã, sentar com a mãe dela, conversar Tentar falar pra mãe dela se ela queria ajuda.... Ou então interná-la pra ver se ela recuperavaii ajudar a mãe dela (A4) - Te falado pra mãe dela né, pará um pouco, ficar um pouco dentro de casa, pará um pouco de beber [...] Ou colocar, como que fala... numa clinica né.... Quiii...pra mãe pará.....de sê alcoólatra, essas coisas (A8) - Ah deveria ter conversado com a mãe dela né.... Tentar chegar num acordo sei lá.... Que às vezes a mãe dela tava sofrendo por algum motivo num sei... (A9)
	Porque poderia ter outras atitudes	- Nem engravidar logo pra.... Mudar....fazer com outra pessoa o que a mãe dela não fez pra ela (A1) - Eu acho que ela agiu errada. Mesmo com tantos problemas que ela tinha, ela deveria ter procurado outras formas.... Não engravidando (A2) - Ela deveria te, não ligado pra mãe dela, sabe..... Deixado a mãe dela di lado, iii viver a vidinha dela ali (A7) - Ela... devia ter ignorado, e continuado a vida dela [...] Do que te arrumado um cara de 25 anos, qui....eu acho qui ele não queria nada com nada (A10)
	Porque a personagem é muito nova e pouco conhecia o rapaz	- Deixar pra ter filho mais tarde e viver a vida dela (A1) - Não engravidar com 13 anos e morar com esse moço...eu acho que ela não deveria não... Sei lá (A2) - Esperar um pouco mais de 3 meses pra podê morá com este homem que ela... conheceu (A5) - Ah eu penso que é um pouco cedo né pra ela poder ter um filho, com 13 anos [...] Acho que é muito cedo... acho que é isso (A6) - Ela deveria ter pensado mais..... Porque um cara de 25 anos, ela tem, tem o que?.... 13 anos, ela é uma criança praticamente pra ele,... Eu acho que ele só queria aproveitar dela... porque, faz o que.....3 meses (A10) - Tinha que conhecer ele mais, pra depois engravidá pra morar junto (A12)

Quadro 29 - Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê”.

Em relação às CONSEQUÊNCIAS, tivemos as subcategorias positiva, negativa e neutra (quadro 30). Neste aspecto, a percepção da maternidade como rompimento com a família de origem apareceu como uma consequência favorável, isto é, ter seus próprios filhos, educá-los de modo diferente da educação que recebeu. Entretanto, também foram lembrados, como aspectos negativos, as dificuldades oriundas de uma nova família, como a reprodução de fracassos na educação de filhos, dificuldades nos cuidados de filhos ou na manutenção dos estudos. Muitas consequências foram neutras no sentido de que as atitudes futuras da personagem poderiam determinar se a condição conjugal e parental poderia ser satisfatória ou não.

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Consequências	Positiva	- Ela pode conseguir o que ela quer..... Ter um filho dela, dar uma boa educação pro filho dela ... E assim, ela também pode... Também conseguir ficar com o cara ou então ficar sozinha,.. Mas com o filho, dando amor e carinho e procurando sustentar o filho (A3) - Vai criar a filha diferente..... Não vai abortar a criança [...] Eu acho que ela vai ter um futuro melhor que ela teve com a mãe dela.... vai formar uma família.....ser mais carinhosa com a filha.... Com o marido (A5) - Cuidar bem melhor da filha dela do que a mãe dela, né (A8) - Vai acontecer tudo de bom... Porque, porque se ela engravidou vai ter uma filha.... Vai ter um esposo.....se for bom pra ela, trabalhado (A12)
	Negativa	- Poderia acontecer o mesmo com ela amanhã [...] Eu acho quiii... O cara poderialargar, abandonar ela iii acontecer com ela o que aconteceu com a mãe dela (A4) - Com uma criança dentro de casa vai ser bem difícil... Terminar os estudos também... Vai ser meio difícil pra ela (A6) - Ter sua própria casa, não é a mesma coisa de ta morando com sua mãe [...] Ir morar com um carinha de 25 anos não seria tão fácil (A10)
	Neutra	- Lá ia continuar a mesma coisa ainda... cuidando de casa, iii [...] Ela vai sair de casa, deixar a mãe dela... só que com uma responsabilidade a mais um filho, que é o que ela ta querendo, né (A1) - Ela vai ficar com esse cara, vai casá, casá, acabar ficando com ele mesmo.... vai ser mãe novinha assim.....talvez ela se arrependa, talvez não, num sei... né! (A2) - Provavelmente ela vai ficar grávida e vai ser dona de casa, porque até ela achar um serviço (A6) - Se ela for esperta ela vai ter um bom futuro, agora se ela não for esperta ela vai ter um mal futuro [...] Esperta. É batalhar, num, num não beber (A7) - Dedicar a vida dela pro filho dela agora (A9)

Quadro 30 – Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê”.

Na PROJEÇÃO tivemos somente identificações diretas espontâneas e induzidas (quadro 31). Nos relatos projetivos, percebemos tanto relações conflituosas com a mãe, por parte da participante, quanto sentimentos solidários de afeto e vínculo amoroso expressos pelas adolescentes que se sensibilizaram com a relação entre mãe e filha da história.

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Projeção	Identificação Direta Espontânea	- Vou... Arrumar um cara, vou casá..... Sair de casa pra.... Pra mim....não vê mais isso, não aguento mais isso (A4) - A minha mãe ta fazendo isso, eu não posso fazer o mesmo.... Porque.... Se a minha mãe quisesse o meu bem, ela tava aqui do meu lado, e largava a bebida [...] Que nem eu penso mais pra frente, minha filha [...] não tem a...companhia do pai, ela vai cobrar de mim [...] porque você não ta com meu pai? Isso eu tenho certeza que ela vai perguntar isso pra mim... aí é lógico que eu não vou mentir, eu vou falar assim: “ah não deu certo com seu paiele.... É usuário de droga e seu vô não deixou eu ficar com ele” (A10)
	Identificação direta Induzida	- Não sairia de casa, eu ficaria morando ca minha mãe... Num Abandonaria, nem pensaria em ficar grávida tão cedo, só pra mudar... O futuro de uma criança e ser diferente do meu (A1) - Eu não ia morar com esse moço, tão nova assim, eu acho que não (A2) - Criar meu filho, passar todo conforto ééé.... Que eu não recebi pro meu filho...iiii tentar.... Ajudar minha mãe..... (A3) - Eu namorava, não logo de 3 meses assim morar com o cara (rindo) (A4) - Eu faria a mesma coisa também.... mostra que eu sou diferente dela (A5) - Daria uns bons conselhos pra minha mãe (A6) - Eu faria o mesmo que ela fez, fulgria [...] Então eu fazia o mesmo que ela fez, fulgir (A7) - Se eu tivesse no lugar dela eu fazia a mesma coisa... Eu ia embora de casa [...] eu iria embora [...] com o cara, engravidava tudo e ficava por lá.... Ai internava minha mãe num.... No negócio lá, pra ela parar um pouco de beber... Aí.....depois se ela melhorasse talvez eu levasse ela pra minha casa (A8) - Eu ia conversar mais com minha mãe..... Perguntar porque ela é assim não sei, não é assim ir tomando decisão.... [...] Eu acho que se eu estivesse no lugar dela, eu ia fazer o mesmo (A9) - Eu pediria pra algum parente, uma tia... pra pelo amor de Deus pra tirar eu perto da minha mãe [...] Eu preferia morar com uma tia, um avô do que ficar morando com minha mãe e vendo ela sofrer (A10) - Eu faria o mesmo que, que.... Essa tal de Safira aí.... Arrumava um homem, né..... Um maridão e rapava de uma vez..... Cê acha? (A11) - Eu faria a mesma coisa (A12)

Quadro 31 - Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê”.

Na história 5, os relatos avaliaram que engravidar para **suprir carências afetivas através da relação com o bebê**, essencialmente, não é favorável, pois não era adequado: morar com um rapaz que conhecia há pouco tempo; engravidar para fugir dos problemas pessoais; e, suprir sua carência na relação com o bebê. Deste modo deveria ignorar os problemas e continuar a vida já que era muito nova e que existiam outras alternativas que poderiam amenizar o sofrimento de ambas as personagens, como conversar com a mãe e tentar ajudá-la em sua dependência química. Todavia, tivemos relatos expressivos e favoráveis à atitude da personagem, em especial, devido a um sentimento de revolta pelo fato da mãe valorizar a filha somente por ser mulher e poder ajudá-la nas tarefas domésticas. As consequências de engravidar desse modo foram consideradas positivas, quando para a personagem a gravidez poderia representar a oportunidade de ser uma mãe diferente do que foi a mãe dela, e, de viver um casamento afetuosos; mas, também foram consideradas negativas, porque a personagem poderia ter que lidar com o abandono do companheiro, a interrupção dos estudos devido à necessidade de cuidar do filho e da casa. Na projeção, as participantes relataram de modo espontâneo, aspectos pessoais relacionados à sua também difícil convivência com a mãe; a participante A10 relatou sobre o fato do pai de sua filha ser também usuário de drogas. De modo induzido, apareceram relatos de que teriam a mesma atitude da personagem, como também solidariedade com a mãe, sugerindo a busca de ajuda e do diálogo com a mãe.

HISTÓRIA 6 - Seguindo a mídia: História de Esmeralda, 14 anos, que gosta de ser ‘respeitada’ em sua turma, se comportando como as personagens que assiste na TV.

Nesta história, as participantes avaliaram, sobretudo, negativamente, ressaltando como ruim o fato da personagem colocar a imitação de personagem de TV acima de suas próprias vontades. Também foram agrupados em avaliação negativa os argumentos de que ela

seria ainda muito nova para ser sexualmente ativa e que as consequências orgânicas e sociais de seus atos poderiam ser desastrosas, como o contágio de uma DST ou ter má fama diante de seu grupo social. É interessante que a avaliação positiva reúne relatos que justificam o comportamento da personagem como algo comum na adolescência: sair, ir a baladas, ficar com garotos, mostrar-se diante dos demais (quadro 32).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Avaliação Favorável	Porque revela a identificação dela com o grupo de pares	- É uma adolescente que quer Mostrar um pouco pras amigas, querendo curtir a adolescência mesmo né (A2) - Eu acho que ela queria ser respeitada, né....ia nas baladas e ficava com os carinhas (A8) - As meninas gostam de sair né (A9)
Avaliação Não favorável	Porque está seguindo um personagem de TV e não sua própria vontade	- Tem que viver a vida dela e não seguir....personagem que na realidade nem... Nem existe... (A1) - Ela não pensou direito.... porque ela ta indo também pela cabeça dos outros, que nem falou aqui por uma personagem de televisão que beijava bastante [...] Ela não devia fazer isso, ela devia pensar mais... no que vai fazer (A5) - Num ... Se deve agir como as pessoas agem né (A6) - Ela ir pela cabeça dela né, se ela qué ou não (A8) - Eu acho que ela anda assistindo muita TV viu (rindo).... Eu acho que não precisa de tudo isso não [...] Ela ta querendo ser igual aos outros, não o que ela é.... Não ta pensando nela..... Acho que ela ta errada (A9) - Ela deveria ta assistindo..... uma novela mais apropriada pra idade dela.... porque.... Tava assistindo esses programas que ela foi praticamente [...] influenciada pela.... Duda né? (A10) - Essa tal de Esmeralda é muito tonta, porque.... Tudo que vê na televisão vai fazer?... Qualquer uma.... Vai fazer?...pensando que é tudo igual...muito boba [...] De tanto ficar assistindo televisão [...] Não tem nada a ver com a vida dela.... (A11)
	Porque ela é ainda muito nova para “transar”	- Acho que ela é muito nova pra isso...acho que ela se antecipou um pouco (A2) - Porque 14 anos elata praticamente acabando com aaa.....como eu posso dizer..... Aaaa....juventude dela, porque agora era pra ela ta.... Divertindo.... Agora era pra ela ta começando.... A pensar em..... Emprego (A10)
	Porque não é adequado e as consequências serão ruins	- Ce saí e ficar com uma pessoa, daí vai, mas ce saí e ficar com um monte de cara ce já é..... uma putinha [...] Ficar uma vez, tudo bem, mas sair ficando com deus e o mundo daí já é demais (A3) - Se ela for transar do mesmo jeito que ela beija, eu acho que ela pode corre o risco De pegar uma doença transmissível, ou alguma infecção [...] Beijá, certo pega doença do mesmo jeito, só qui Eu acho qui... Na transa cê corre mais o risco de pegar doença e infecção .. Do que no beijo (A4) - Ela nem conhece o cara direito (A8) - Ela não deve fazer isso, porque isso é..... Uma coisa errada né? [...] Sair, se divertir tudo bem, mas agora, já ir beijando, transando, já não é assim né (A9) - Ninguém merece [ser] falada essas coisas (A11) - Depois quem vai querer uma menina dessa pra casá... Ninguém vai querê [...] Se engrandecia com isso?num tem nada a vê isso ai (A12)

Quadro 32 – Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Seguindo a mídia”.

Em relação à categoria CONSEQUÊNCIAS não houve entre as participantes a avaliação de uma consequência positiva, somente negativas e neutras, com ênfase nos aspectos negativos e de novo nos aspectos orgânicos, de saúde sexual e psicossocial, em que diante dos demais, seu comportamento poderia indicar promiscuidade e isso acarretaria um mau julgamento social. A consequência neutra seria a maternidade, mas isso não foi indicado como sendo bom ou ruim (quadro 33).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Consequências	Negativa	- Ela vai ser considerada uma menina qualquer ... Que se deixa levar por todo mundo [...] Pegando uma doença,... Porque não é só porque ... O carinho é TDB que não tem nada, né (A1) - Talvez ela não tenha um futuro legal não (A2) - Ela pode até virar um prostituta (A3) - Se não se proteger direito pode pegar uma doença.... O futuro dela vai ser Também um futuro que ninguém sabe né (A5) - Ficar com uma fama bem ruim [...] Pode acontecer de ela ficar grávida e sozinha (A6) - Ela vai ter bastante filho, então ela vai ter um prejuízo pra ela,.... Né.... E os pais dela não vão poder ajudar ela (A7) - Ela vai ser bem falada na.... nas rua ne.... porque [...] ela nem conhece o cara direito (A8) - Pode pegar uma doença.... Tanto do beijo, como da transa também.... Pode pegar vários tipos de doença... [...] se ela não tiver se previnindo, né (A9) - Nada de bom (A10) - Vai ficar mais, mais falada do que Num sei o que [...] Vai ficar falada pra caramba (A11) - Vassorinha, ninguém vai querer depois..... Depois fica igual vassorinha aí....se os outros fala assim ó: fica com aquela menina, que ela é facinha, ó.... Dá pra gente.... Fala isso ô (A12)
	Neutra	- Pode até acabar engravidando, sem querer (A1) - Talvez ela engravide aí...de repente (A2) - Se ela continuar desse jeito logo logo vai arrumar um filho (A5) - Pode até ficar grávida com essa nova tática (A6) - Ela vai ter bastante filho, isso é se ela não tirá (A7) - Ela vai engravidar (A9)

Quadro 33 – Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Seguindo a mídia”.

As projeções retratam identificações diretas espontâneas e induzidas, além de identificações indiretas de maneira que seus próprios comportamentos não abalassem sua reputação social (quadro 34).

Categoria	Sub- categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Projeção	Identificação Direta Espontânea	- Tem que fazer o que é melhor pra mim, não.... Pros outros né... Eu e também a gente acaba levando uma fama bem ruim por causa das atitudes [...] A gente tem que decidir por si mesmo....não ficar fazendo o que: “ah aquela lá fez, então eu também vou fazer também” (A6) - Se eu fico com uma pessoa eu não vou chegar.... Transando com ele.... A gente vai ficar, ficar, depois eu vou mandar ele pedir eu em namoro, depois se der certo mais pra frentedepois casá e te filhos (A7) - Que nem eu, quando eu ia na balada eu só.... Eu só ficava dançando, né... Daí... Male má eu ficava beijando o pai, meu ex, o pai da minha filha, né, mas....mais nada [...] Eu.... Num vou pra transar como ela viu no Toma lá da cá (A8)
	Identificação direta Induzida	- Não ficaria com todo mundo....deixava de sair um pouco, iii.... E tentar mudar (A1) - Eu ia curtir também, mas não da forma dela, transar tão cedo, ficar tanto assim né,... Eu acho isso (A2) - Num ficava nem com tanto cara [...] E muito menos sair transando com Deus e o mundo (A3) - Eu ia assistir os programa [...] Eu acho que eu não fazia isso não, eu poderia beijar, mas não... Tomar outra decisão (A4) - Eu não seguiria conselho de televisão.... De personagem..... Seria eu mesma (A5) - Eu ia em... Menos festa.... Pensava mais em mim [...] Pensava mais em outras coisas (A6) - Num ligava pra televisão não Eu fazia diferente, eu ficava, ficava, ficava, depois namorava, depois casava e tê filhos (A7) - Eu ia mudar minha tática de novo (rindo)..... Eu ia sair, me divertir, mas não pra transar, beijar, nada..... (A9) - Ficaria dentro de casa [...] Não pensava em nada de balada (A10) - Eu mudaria.....esse negócio de seguir televisão (A11) - Eu ia fazer igual ela não Ficar com todo mundo aí.... Um monte de home (A12)
	Identificação Indireta	- A televisão influencia bastante assim nas coisas (A6) - Minha mãe diz: televisão não presta o que se passa né (A8)

Quadro 34 – Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Seguindo a mídia”.

Na história 6, engravidar por **seguir a tendência da mídia**, foi considerado essencialmente como desfavorável, pois não foi aceita a atitude de Esmeralda seguir um personagem de TV e não a própria vontade, além da justificativa da personagem ser muito nova e o seu comportamento não ser adequado, o que poderia gerar situações ruins. As consequências de engravidar desse modo foram apontadas como negativas porque a personagem seria socialmente discriminada, teria muitos filhos, poderia assumir comportamentos promíscuos e adquiriria uma DST. Foi relatada também a possibilidade da personagem engravidar sem explicitar este fato como algo bom ou ruim, portanto, neutro. As projeções mostram os relatos das participantes A6, A7 e A8, identificando-se de modo espontâneo com a história da personagem, justificam que as atitudes tomadas acabam por gerar consequências que podem prejudicar a sua imagem em sociedade, e que o mais adequado seria conhecer melhor o rapaz para depois se envolver sexualmente com ele. Quando se colocaram no lugar da personagem optaram por atitudes diferenciadas, como o não se deixar influenciar pela TV, diminuir os passeios (baladas), diminuir o número de ‘ficantes’ e não ter relações sexuais com muitos parceiros. Identificaram-se também de modo indireto, relatando que a televisão tem de fato, influência sobre as pessoas (A6) e a participante A8, dizendo que a sua mãe a alerta sobre a televisão.

HISTÓRIA 7 - Influência do contexto: História de Alexandrita, 16 anos, que adora bailes *funk*. Em uma das ‘baladas’, depois de beber e fumar uns *baseados*, acabou transando durante uma coreografia de música, “afinal a maioria transava nesta hora”. Três meses depois descobriu-se grávida e com o vírus HIV.

Nesta história, a avaliação favorável destacou o prazer relacionado ao comportamento da personagem (quadro 35).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Avaliação Favorável	Porque estava se divertindo	- Acho que ela tava se divertindo (A1) - Eu acho que porque ela achava legal.... aí ela queria aprender e tudo [as coreográficas] (A8) - Ela teeee....saído pra ir nos bailes, tudo bem, ta curtindo [...] Ta certo ir de shortinho curto, sainha, toda menina qué....qué, praticamente se mostrar... quer ser uma melhor do que a outra (A10)
Avaliação Não favorável	Porque não devia ter usado drogas	- Ela se precipitou bastante [...] Não por ter ido ao baile, né, porque isso qualquer uma vai, né, mas por ela ter bebido, acabar usando droga, ficou meia.... Doidona (A1) - Por causa da bebida népor causa do álcool ela.... deixou levar pela essa história, se não ela não teria pegado o vírus do HIV (A2) - Sair pra se divertir ...todo mundo sai, se diverte, mas.... Não precisa sair bebe, fumá.... Daí não tinha acontecido nada disso (A3) - Fumar, cherar isso aí ela não poderia faze, porque é errado (A7)
	Porque ela foi imatura e inconsequente	- Ela é muito nova pra sair, pra curtir, então.... Ela acabou deixando se levar.... Na hora que viu já tinha ido... tinha acontecido (A2) - Ce não deve ir pela cabeça dos outros, fazer o que os outros faz... Só porque os outros transa... (A5) - Porque ela tinha só 16 anos [...] e as amigas era mal influência pra ela (A7) - Vacilou e pegou o vírus do HIV (A8) - Com 13 anos ela divia ta pensando... O melhor pra vida dela... estudar (A10) - Meu deus! Sai fora.... louca... transar no baile?.... saber com quem? (A11) - Tamém.....façinha dava pra todo mundo.....o fim dela é esse aí...[...] Se uma pessoa vai no baile, tem que ir no baile pra dançar, não pra fazer isso.... Igual ela tava fazendo... (A12)
	Porque não usou camisinha	- Ela disse que levava camisinha tudo, eu acho que na hora ela deve ter esquecido.....disso (A5) - Andar sempre com a camisinha, mas usar né (rindo).... Não deixar no bolso né [...] A única coisa certa que ela fez foi ter levado camisinha, mas ela não usou, então [...] Eu acho que ela levou à toa porque ela não usou....acabouficando grávida e com o vírus da AIDS ainda (A9) - Ela tinha que usar camisinha... Porque a camisinha não é só pra evitar filho...é pra evitar doença (A12)

Quadro 35 – Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Influência do contexto”.

As avaliações negativas, que foram mais presentes, argumentam o uso de drogas como algo ruim e desnecessário, o fato da personagem ser imatura e inconsequente e também porque deixou de usar o preservativo masculino.

As consequências foram relatadas como negativas e neutras. As avaliações neutras referem-se ao fato de ter um filho ou ter que enfrentar a doença. As avaliações negativas referem-se a relatos permeados de sofrimento e morbidez que ressaltam mais a questão da AIDS do que a gravidez em si (quadro 36).

Categoria	Sub-categoria	Fragments dos Relatos das adolescentes
Consequências	Negativa	- O filho dela também vai ter AIDS, porque é muito provável... E que ela... Possa... a qualquer momento vim a morrer ou ficar sofrendo aí (A1) - Sofrer muito né, até... o final da vida dela... agora não tem mais jeito (A2) - Ficar mais doente, acabar morrendo (A3) - É ela vai ter uma filha pra criar sozinha, porque não sabe quem é o pai, no baile ninguém sabe, quem é quem [...] Tem o vírus.... Iiii ...ela pode chegar a morrer né, deixar a filha sozinha [...] Ela vai sofrer (A4) - Pode passar pra criança, o filho dela sofrê também com esse vírus [...] Vai ser.... Péssimo por que pessoas que tem HIV.....muitas não são aceitas né....na sociedade assim [...] Pra ela e pra filha dela vai ser um futuro incerto, [...] na escola também vai ter uma certa discriminação pela criança, e as duas vão acabar sofrendo (A5) - Ah ela vai ter muitos problemas com o bebe, porque às vezes o bebe pode ficar com o vírus também iii... Vai ter um futuro bem difícil pela frente (A6) - Ela vai ter que se cuidar, pra num.....éééé.... Pra num ficar mais doente ainda né, porque HIV... (A8) - Vai ficar internada né.....cuidar da doença dela e do filho, se é que ela vai conseguir te, né Porque com a doença e grávida eu acho que é meio difícil né?.... Ter uma criança (A9) - Muito sofrimento (A10) - Morrer..... Não tem cura pra HIV.... Que eu saiba não (A11) - Morte..... AIDS morre (A12)
	Neutra	- Vai ter um filho (A1) - Vai ter que cuidar do filho dela [...] vai ter que cuidar do tratamento dela, né [...] Vai ter que si virar (A7) - Se ela não se entregou e ta..... Procurando a cura dela... pode ser ... Que ela tenha uma melhora (A10)

Quadro 36 – Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Influência do contexto”.

Na PROJEÇÃO, tivemos as subcategorias identificação direta, espontânea e induzida, e identificação indireta. As identificações referem-se às atitudes de prevenção e cuidado que, por defesa pessoal, as participantes assumiriam ter no lugar da personagem (quadro 37).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Projeção	Identificação Direta Espontânea	- Eu penso que tudo bem da gente sair e se divertir né, é uma coisa [...] Acho que a gente devia ...colocar a cabeça um pouco no lugar, sair é sair, faz essas coisas é, diferente [...] Fuma assim baseado assim é totalmente errado né... Além de fazer mal pra gente né, vai fazer no futuro muito mais ainda.... E a música também envolve bastante a gente né (A6) - Eu não fumo isso....af.... (A7) - É com 14 anos eu comecei a ir pra baile, mas eu comecei a pegar os passinhos lá, mas nunca, nunca foi pra pra beber.... eu fui mais pra dançar do que pra beber (A8) - Eu mesma usei caminha.... pra mim caminha num....num prestou.... porque... Praticamente na minha 1ª vez, eu fiquei grávida.... (A10) - Deus me livre credo (A12)
	Identificação Direta Induzida	- Eu me cuidariabastante (A1) - Eu até sairia, mas cum.....tando bem lúcida, com cautela, assim..... Eu não deixaria isso acontecer.... Provavelmente (A2) - Eu saía para me divertir... Sem... Bebe, sem fumá, sem mexê com estas coisa.... Sem ter me envolvido iiiiiessa pessoa estranha,.... Pode até ir, mais.... Com caminha (A3) - Eu não bebia, não fumaria, não.... Transaria (A4) - Eu não ia dançar, ou ia dançar até uma certa parte (A5) - Eu ai tentaria dar o melhor pra ele [Filho] (A6) - Eu não usaria as droga... Em 1º lugar eu ia me divertir, não fumar, e não transar ali dentro do baile... 1º conhecer, namorar iii depois casa (A7) - Eu ia pa balada funk sim, tudo... Mais.... Num.... Depende da dança eu ficava dançando... também eu pegava ia embora normal, tudo, mas nada dii.... Diiiii fazer nada coisa errada (A8) - Eu tivesse com a caminha no bolso eu ia usar.... Né.... (A9) - Eu num sei.... Ai credo, que medo, meu Deus do Céu, já pensou não poder sair, me divertir, podendo passar ainda pra uma outra pessoa, nãooooo.... Usar caminha, se não tiver, não transava.... Nãoooo..... Deus me livre guarde (A11) - Eu não ia te AIDS, porque eu ia me prevenir, entendeu..... Eu não ia sair dando pra qualquer um.... Igual ela fez.....tem que ver as pessoas que transa (A12)
	Identificação indireta	- Nesses bailes funk... ééé acontece muito disso... Então ... Acho que mais cedo, mais tarde ela ia ... Pegar o vírus, bebe...iiii ia ficar grávida [...] Depois que você bebe, fuma... Cê fica... Sem saber o que cê ta fazendo, ce faz coisas.... Sem saber (A4)

Quadro 37 – Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Influência do contexto”.

Na história 7, engravidar sob a **influência do contexto**, apesar do desfecho da história ter sido negativo, pois a personagem adquire o vírus HIV, tivemos relatos que avaliaram a atitude da personagem como favorável, embora tenha sido mais expressiva a avaliação desfavorável, seja porque: ela não deveria ter feito uso de drogas; era muito nova e

por isso agiu sob influência de outras pessoas; não usou camisinha; é “louca”, “fácil” e “vacilou”; ou, não deveria ter transado no baile. As avaliações favoráveis referem-se ao fato de a personagem estar se divertindo. As consequências de engravidar desse modo foram consideradas negativas devido ao sofrimento e possibilidade de morte que a AIDS provoca, ainda mais quando o bebê também pode nascer com o vírus. A participante A5 chama a atenção para a discriminação social sofrida pela pessoa portadora do vírus HIV. Também tivemos relatos que evidenciam consequência neutra quando A1 e A7 expressam que a personagem deverá cuidar do filho e de sua própria saúde. Na projeção, as participantes expressaram de modo espontâneo o medo do contágio da AIDS e comportamentos preventivos como não beber, não fumar, não se deixar envolver pela música ou não fazer sexo sem o preservativo. O discurso das participantes relacionavam-se ao presente ou ao passado. Apenas A6 considerou que, se tivesse o vírus, procuraria “dar o melhor” para o seu filho, projetando uma situação futura. Na identificação indireta A4 relatou que em bailes *funk* de fato esta situação ocorre.

HISTÓRIA 8 - Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos: História de Ametista, 16 anos, que tem dúvidas sobre sexualidade; sua mãe costuma dizer que menina direita tem que casar virgem; namorando, a relação sexual aconteceu sem preservativo, e com medo de engravidar “lavou a vagina com ducha de água fria e deixou as pernas para cima uns 15 minutos”. Diante disso, quer perguntar para uma amiga sobre um remédio para evitar filho.

Nesta história tivemos na categoria AVALIAÇÃO, subcategorias favorável e não favorável. A avaliação favorável baseia-se no argumento de que foi uma decisão pessoal. As avaliações não favoráveis baseiam-se nos seguintes argumentos: primeiro, de que a personagem agiu assim porque a mãe não a informou corretamente, ressaltando como uma

questão ruim a má ou distorcida educação sexual oferecida pela mãe; segundo, de que a personagem deveria ter tido outra atitude e, especialmente, se prevenido mais (quadro 38).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Avaliação Favorável	Porque foi uma decisão pessoal	- Eu acho porque ela foi pela cabeça dela, né..... Não foi.... Por nada, nem do namorado, nem nada (A8) - Porque ela queria, às vezes ela queria mesmo te relação e pelo que as outras também já tiveram ela quê tê também né...acha que é um direito dela (A6) - Falaram que é bom, ela quis saber se é bom mesmo, pra tirar a dúvida [...]..... Ah ela não fez nada di errado.... Ela só tentou, quis saber se era bom,...se ela achou que é bom eu num sei.... Mas que é bom é (A11)
Avaliação Não favorável	Porque não houve prevenção	- Por ter ficado empolgada e acabar rolando... Deixar rolar... Mesmo sabendo que tava sem camisinha [...] Se for pra ela engravidar não adiantou nada ela se lavar...iii quiii.. Tem que tomar remédio pra.... Ver se não acontece de novo... É isso (A1) - Devia ter se prevenido, usado camisinha (A2) - O certo era ela ir no médico, ver primeiro, pra depois evitar filho (A3) - Igual ela fez....procurar amiga praa... Perguntar que pílula que ela pode tomá, ... Eu acho quiii.... Se amiga dela fala.... Coisas erradas pra ela iii ela toma...e ela num pode tomar..... Eu acho que... (A4) - Ela deveria..... Evitar né (A6) - Ela poderia tomar a pílula, usar a camisinha,... Iiii não engravidar igual as outras, mas agora se ela engravidá ela não pode tirá.... Porque isso ai é um aborto (A7) - Tem que saber se prevenir né.... Nas hora certa.... Pra não engravidar Inda ela foi pedir remédio pra amiga dela?....esticar as pernas pra cima? (rindo).....ah o que que é isso? (A11) - Porque depois que ela transou que ela foi... Procurar remédio pra ela tomá.... ela tinha que, tomá antes (A12)
	Porque não devia ter tomado esta atitude	- Vai pela cabeça das amigas (A6) - Porque isso, realmente foi um vacilo (A9) - Ah eu acho que a mãe dela ta certa,.... Porque ela..... Menina direita tem que casar virgem (A10)
	Porque a mãe não informou corretamente	- Eu penso que a mãe dela divia..... Não falar que só depois do casamento. Porque se é direita ou não, acaba acontecendo isso... ter aconselhado ela, em vez de ficar falando as coisas pra ela ...que só depois do casamento [...] Se a mãe dela talvez, tivesse.... aconselhado mais, talvez evitasse isso que aconteceu com ela (A2) - Isso que a mãe dela falou tem pouco a ver e ao mesmo tempo não tem... Tem muita gente que é virgem e tem aquele fogo todo (A3) - A mãe dela, [...] falou coisas errada.... Assim..... De falar que menina certa casa virgem, assim..... Porque aí ela tomou essas atitudes di, ela transou sem camisinha ficou com medo de engravidar, e tomou essa, essas, essas atitudes [...] Por causa da mãe ter falado pra ela que menina certa casa virgem (A4) - A mãe fala uma coisa, aí as amigas pegava e falava outra,.... Aí ela não sabia, ela pegoutava lá cum.... Não sei se era namorado dela não sei.... Tava lá... Ai pegou e aconteceu (A8) - A mãe dela não tem que ficar mentindo pra ela.... Que ... Transa é só, bom.... Só depois do casamento... tem que falar a verdade pa filha (A12)

Quadro 38 – Categoria Avaliação (Favorável e Não-Favorável) e subcategorias diante da narrativa “Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos”.

As CONSEQUÊNCIAS apresentadas pelas participantes foram neutras e negativas. As negativas envolveram a possibilidade de contágio de doença, o enfrentamento de dificuldades e o risco de gravidezes recorrentes por falta de prevenção. No, entanto, grande parte dos relatos refere-se como consequência a ocorrência da gravidez sem enfatizar isso como algo positivo ou negativo (quadro 39).

Categoria	Sub-categoria	Fragments dos Relatos das adolescentes
Consequências	Negativa	- Ela pode pegar uma doença né (A7) - Ah vai enfrentar muitas dificuldades, vai ter muitas barreiras (A10) - Se ela não se prevenir ela vai pegar uns 10, 15 filho [...] vai engravidar umas par de vez.... Tem que se prevenir antes (A11)
	Neutra	- Ah eu acho que pode ser uma menina... normal... (A1) - Se a amiga aconselhou ela a tomar pílula do dia seguinte, nada. Agora senão, deve ter engravidado..... E ela vai ser mãe (A2) - Eu acho que agora, acho que ela vai casar né...iiii ...acho que vai ter o filho né (A5) - Ela, vai ficar grávida né porque... Mesmo depois da relação... que ela falou que lavou com água... Isso não adianta.....né porque o que ta lá dentro ta lá dentro (A5) - Hum, provavelmente acho que ficaria grávidae sua mãe iria obrigar ela casá com o moço (A6) - Ficar grávida.... Só (A7) - Se ela ficou grávida ela.... Ela vai ter que assumir direitinho a responsabilidade dela né....[...] Se não ter engravidado e começar a tomar remédio, agora como a amiga dela, eu acho que vai dar pra evitar um bom tempo né, de ficar grávida (A9)

Quadro 39 – Categoria e subcategorias sobre as CONSEQUÊNCIAS diante da narrativa “Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos”.

Na PROJEÇÃO tivemos identificação direta, espontânea e induzida, e identificação indireta. As projeções variaram, citando atitudes individuais de “tomar remédio” ou “prevenir-se”, e, sobretudo, citando o fato de dialogar com a mãe e ouvir seus conselhos (quadro 40).

Categoria	Sub-categoria	Fragmentos dos Relatos das adolescentes
Projeção	Identificação Direta Espontânea	- <i>Que nem minha mãe fala, mas não aconteceu nada.... Aí minha mãe.....aí.....que nem.... Tem que íiii pela cabeça da mãe e não na cabeçados amigos (A8)</i> - <i>Ela devia... Deveria ter largado dele, eu também, tudo bem, ama, Mas ter segurado ehum...tivesse ouvido mais a mãe dela (A10)</i>
	Identificação Direta de modo Induzido	- <i>Eu ... Faria um exame pra ver se não tava grávida ii... Começaria a tomar remédio, me cuidar.... Pra não acontecer o que aconteceu... engravidá (A1)</i> - <i>Já que a minha mãe é tão durona assim... Acho que eu pediria conselho para uma amiga, assim, tinha me prevenido (A2)</i> - <i>Tentava tirar minhas duvidas (A3)</i> - <i>Eu não procuraria minhas colegas não.... Não pediria nenhum remédio... sem falar pra minha mãe, ou passar pelo médico..... Conversaria com minha mãe (A4)</i> - <i>Ah eu tentaria ouvir minha mãe,... E antes de acontecer eu avisaria a minha mãe, do quando e como ia acontecer e com quem (A5)</i> - <i>Eu pensaria um pouco mais antes de fazer sexo sem camisinha né (A6)</i> - <i>Eu ouvia o conselho da mãe (A7)</i> - <i>Ah eu ia mais pela cabeça da minha mãe [...] Ela já sabe das coisa tudo... Aí as amigas não (A8)</i> - <i>Ouviria.... Eu.... Ouviria minha mãe, os... Adultos,... (A10)</i> - <i>Eu acho que eu tomava uns 10, 20 comprimidos de uma vez só, pra não engravidar (A11)</i> - <i>Eu ia tomá remédio (A12)</i>
	Identificação indireta	<i>Essas coisas acontece mesmo, né.... Os dois tão la namorando.... No amasso como ta escrito aqui (rindo).... Fica excitado e acontece (A9)</i>

Quadro 40 – Categoria PROJEÇÃO e subcategorias diante da narrativa “Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos”.

Na história 8, engravidar devido a uma **educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos**, foi avaliado como não favorável porque a personagem não se preveniu corretamente ou porque deveria ter tomado outra atitude após a relação sexual e, ainda, porque consideram que a mãe da personagem não a informou corretamente sobre sexualidade. As consequências de engravidar nessas condições foram destacadas como positivas quando houve a justificativa de que ela continuaria sendo uma menina normal e que iria acabar gostando da experiência sexual, e negativa porque poderia adquirir uma doença e enfrentar dificuldades. Alguns relatos evidenciaram que as participantes consideram que a personagem deveria receber informações

corretas sobre sexualidade, o que poderia levar a uma prevenção adequada. Relataram que o correto é tomar a pílula antes e não depois da relação sexual, que a personagem deveria ter procurado um médico ginecologista para consultá-lo em relação à pílula anticoncepcional, e, que não adianta levantar as pernas para cima e se lavar. Na projeção, de modo espontâneo, A8 e A10 relataram sobre suas experiências na relação com a mãe ou com o namorado. Quando se colocaram no lugar da personagem relataram que deveriam seguir o conselho da mãe, ter buscado ajuda de uma amiga ou tomariam anticoncepcional para se prevenirem. Na identificação indireta, a participante A9 relatou que durante o namoro a situação vivenciada pela personagem realmente pode acontecer, e na hora da excitação é comum esquecer o uso de preservativos. É interessante notar a fala da participante A11 quando diz que tomaria “*uns 10, 20 comprimidos de uma vez só, pra não engravidar*” expressando, de certa maneira, que não tem informações corretas sobre prevenção.

Dentre as histórias, com as diferentes temáticas sobre os motivos que levam adolescentes a engravidar de modo não planejado, podemos sugerir que as narrativas que mais se relacionaram com o contexto das participantes porque geraram projeções espontâneas e relatos sobre suas motivações, justificativas e sentimentos em relação à ocorrência de sua própria gravidez não planejada, foram a história 4 (Amatita), 5 (Safira) e 8 (Ametista), respectivamente, **“Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder”**, **“Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê”** e, **“Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos”**. Embora estas histórias tenham sido avaliadas pelas adolescentes como sendo desfavoráveis, os aspectos favoráveis e consequências positivas foram também apontados.

2.2. Análise do conteúdo do relato diante da ocorrência da gravidez na história pessoal – “questões finais”

Muitas situações relatadas nas histórias foram identificadas pelas participantes como algo que é possível acontecer na realidade. Temas como “usar drogas”, “ter relações sexuais eventuais”, “agir impulsivamente” e, sobretudo, “usar incorretamente os métodos contraceptivos”, foram lembrados pelas adolescentes como algo que vivenciaram. O quadro 41 mostra os exemplos de relatos nos temas citados.

TEMAS	RELATOS DAS ADOLESCENTES
Uso de drogas	- Às vezes ce ta numa festa, igual aconteceu aí, ce ta numa festa às vezes nem ce precisa fumá ou alguma coisa assim....pra você sair com uma pessoa (A6) - Em muitas famílias.... qui as filhas ... qui as filhas né.....que pode.... virar a cabeça né.... fumar maconhavirar do mundo.... iii só (A7)
Relações sexuais eventuais	- Às vezes no calor da música, você se envolve com a pessoa e acaba acontecendo mesmo né.... (A6)
Uso incorreto e inconstante dos métodos	- Eu lembrei bastante do que aconteceu comigo assim, que essa história de não usa camisinha e depois tomar o remédio já aconteceu muito comigo isso.... com meu marido agora muitas vezes a gente não usou camisinha e ter que toma remédio que eu já tomei uns 10 remédio... é complicado (A6) - Isso ai acontece com qualquer um..... já aconteceu comigo.... eu já, eu já, eu tomava, antes de eu engravida, eu tomava remédio.... eu jogava remédio fora, não tomava, dava pros zoutros, dava pras minha colega [...] eu dava pras minhas colegas (A12)
Agir impulsivamente	- [as adolescentes] Num pensam direito no que vão fazer, das consequências que vão ter as coisas (A5)

Quadro 41 - Relatos referentes a temas vivenciados e lembrados ao ouvirem as histórias

Além disso, algumas participantes relataram sentimentos diante das histórias, relacionados à sua própria condição pessoal - tristeza e arrependimento – e quanto à vida de outras - espanto e indignação, solidariedade. O quadro 42 mostra os exemplos de relatos sobre estes sentimentos.

SENTIMENTOS	RELATOS DAS ADOLESCENTES
Tristeza	- <i>Muito triste (A3)</i> - <i>Tristeza... porque assim, o que aconteceu com eles..... aconteceu comigo.... não foi igual masfoi, foi.. parecido (A10)</i>
Arrependimento	- <i>Se o tempo voltasse pra trás... assim... eu não teria feito não ... eu não tinha feito.....porque é ruim tê filho,..... não mas agora não é ruim tê..... já cresceu.... já tá grande... é bom.....mas só que uma parte é ruim, né.... ce quer sair.....ce não pode... porque ce tem filho (A12)</i>
Solidariedade	- <i>Quando eu ouvi essas histórias eu lembrei de bastante ... colega minha, pessoas que eu vejo....que é novinha.... que tão grávida... sofrem muito, porque algumas, o pai não ajuda, não assumiu... abandonou.... (A4)</i>
Espanto/Indignação	- <i>Eu fiquei meia.... meia chocada, de saber que isso pode acontecer com qualquer menina (A1)</i> - <i>Ai eu vi que tem bastante menina ai que..... não tá pensando bem na vida né... ta meio desligada da vida, ta indo pela cabeça dos outros.... né, i eu acho que cada um tem que ter a sua cabeça, e pensar do seu jeito.... se é pra seguir os outros que siga de uma maneira certa né (A9)</i>

Quadro 42 – Relatos referentes a sentimentos manifestados ao ouvirem as histórias.

Outro tema interessante que apareceu nos relatos das participantes sobre as histórias diz respeito à educação sexual, considerando principalmente a educação familiar no papel dos pais como pessoas importantes para o esclarecimento e a orientação sobre as práticas sexuais. Para as adolescentes A5 e A10 a mãe teve um papel importante na educação sexual preventiva: uso do preservativo masculino e ida ao ginecologista. Veja os relatos:

[A mãe falou pra] *tomar cuidado pra não engravida naquela hora (...) minha mãe também sempre explicou..... i na hora eu me previni, eu levei uma camisinha... a pessoa tamém levou.....graças a Deus... naquele dia eu não engravidei (A5)*

A minha mãe pegava e falava pra mim [...] quando eu comecei a namorar o... meu marido né, ela levou eu no médico, ai eu comecei a tomar o comprimido [...] [minha mãe] explicou, ela falou pra mim [...] qui era pra mim usar camisinha, tomar o remédio, não era pra mim parar de tomar o remédio senão eu ia engravidar (A7)

Para A10, a orientação do pai e da mãe sobre sexualidade foi muito valorizada. Ela reforça várias vezes que seus pais a orientaram e parece ter reconhecido isso após a gravidez ter ocorrido em sua vida, como podemos ver no relato:

agora....se ela ainda com 13 anos era BV era porque os pais tava lá orientando... não faz isso, não faz aquilo, você pode engravidar na adolescência... minha opinião [...] minha mãe, meu pai....sempre falava...., sempre que você for....use camisinha, não deixa de usar camisinha.... tudo bem eu usei camisinha, mas também, teve vezes, teve algumas vezes que eu não usei [...]. Eles [os pais] falavam não vai, não vai, mas.... se caso acontecer usa camisinhamas foi que nem eu falei entrava por um ouvido e saía pelo outro agora o que os amigos falava, o que falava, ficava eu escutava.... o que os meus pais tava orientando eu não queria nem saber (A10)

Apenas para uma adolescente, A5, a orientação sobre sexualidade pela escola foi mencionada: *Eu já sabia [...] pela escola, sempre explicou bastante*; nenhuma outra adolescente comentou sobre orientações recebidas na escola.

Além disso, quando há menção sobre orientações recebidas, podemos perceber que há também valores nas explicações, como, por exemplo, na fala da mãe de A5 quando alerta sobre a pessoa “certa” para a primeira relação sexual e na fala da mãe de A10, quando, também relaciona a perda da virgindade ao casamento e a condutas normativas reunidas na palavra “juízo”. Vejamos: *“falou pra eu pensar bem né, com quem que ia fazer, porque.. isso é uma coisa que acontece uma vez só na vida”* (A5); *“ela falava pra mim ter juízo..... deixa pra.... pra ter relação depois do casamento... que os rapa, carinhas de hoje só quer aproveitar”* (A10).

Quando as adolescentes falam sobre suas vidas pessoais, nas “**questões finais**” (conforme APÊNDICE D, após história 8), tentando contar, objetivamente, como ficaram grávidas, os relatos foram agrupados por motivos percebidos: 1) Não houve prevenção/não usou nenhum método - relatos sobre ter engravidado sem mencionar nenhum método contraceptivo; 2) Falha do método - relatos sobre ter engravidado usando um método contraceptivo que tenha falhado; 3) Uso incorreto do método ou prevenção inadequada - relatos sobre ter engravidado usando um método inadequadamente ou sobre ter usado um pouco de alguma forma de prevenção e depois suspender por condições diversas; e, 4) Planejou a gravidez – suspendeu o uso do método por ter planejado a gravidez. O Quadro 43 mostra os agrupamentos em categorias e exemplos dos relatos das adolescentes.

MOTIVOS	RELATOS DAS ADOLESCENTES
Não houve prevenção/ não usou nenhum método	- Depois no meu aniversário de 15 anos... a gente acabou dormin, tendo relação, né,... aí eu acabei engravidando.... um mês depois... mas não foi porque eu quis, iii...aconteceu, aconteceu mesmo..Foi um vacilo grande...(rindo) ... não um vacilo pequeno (A1) - Porque eu não usei camisinha, não preveni / eu não vou dizer que eu não conhecia totalmente, mas era.....tava começando ali, ...era um pouco inexperiente ainda..... (A2) - Foi assim..... eu namorava [...] eu sabia que tinha feito coisa errada, mas [...] foi assim.....num momento (A4) - É a gente não usava camisinha daí... a gente pegou e falou “Ah! não engravidou agora, então não vai engravidar depois”; continuamo (A6) - Ele sempre falava né... que queria um filho meu [...] qui nós ia casar tudo [...] até que eu engravidei, mas no fim [...] aconteceu eu peguei e fiquei grávida, no fim ele ta pra lá e eu pra cá, nós dois não conversa, nois dois só fica brigando, na gravidez, eu só ficava brava, nervosa com ele [...] Na época que eu terminei cum ele, quando ele ficou sabendo que eu estava grávida ele pegou e largou de mim... ai quando eu ia pra conversar com ele sobre o que ele me falava pra mim, aí ele pegava e brigava comigo (A8) - Eu fui mais assim pela cabeça dos amigos... eu num....queria saber o que meu pai, minha mãe tava falando pra mim.....o que eles falava pra mim saía, entrava por um ouvido e saía pelo outro [...] eu fui.... praticamente me deixando levar; Pô eu já tava namorando com ele.... fazia 9 meses (A10) - Porque... eu fi....o que..não devia faze [...] eu comecei tomar remédio.....mas depois eu parei, porque eu queria engravidar, daí eu engravidei [...] da 1ª (A11)
Falha do método	- A gente usava camisinha e tudo, mas acabou estourando a camisinha (A3) - Mas ele foi um acidente mesmo, porque a camisinha estourou [...] até no outro dia, assim, eu tomei aquela pílula do dia seguinte [...] mas... eu engravidei mesmo(A5) - Na.... na 2ª vez que eu tive relação com ele, estourou a camisinha..... eu acho que.... nas contas que eu fiz....foi quando eu fiquei grávida (A10)
Uso incorreto do método ou prevenção inadequada	- Não tinha o nome do remédio que eu tomava, e eu comecei a tomar outro, daí eu comecei a tomar e o outro des, desregulou [...] foi assim que fiquei grávida dela [...] Eu tomei certinho, mas foi assim, o meu remédio daqui acabou, então lá o remédio era diferente, não poderia tomar, mas só que eu cheguei a tomar ... aí nessa parada da menstruação [...] eu fiquei um bom tempo sem transar, i sem tomar o remédio, porque eu tomava o remédio e fazia mal então eu não fazia relação. [...] eu comecei a tomar o remédio tudo de novo, mas só que ele não fez efeito (A7) - Eu sempre tomava [...] injeção assim.... nas, nas farmácia assim... mas minha mãe nem sabia né.... aí eu pegava e tomava injeção..... aí nunca aconteceu [...] o dia que eu peguei, que eu não tinha dinheiro pra pagar a injeção né... aí eu peguei e fui lá e transei com ele, aí peguei e engravidei (A8) - Porque da 2ª eu não queria, ne.... daí acabou... o remédio eu fiquei quase 1 mês sem tomar.... daí eu fiz o exame (....) Dessa vez [...] o meu remédio acabou...daí eu falei pra ele comprar, ele falou que não tinha obrigação de comprar..... e na farmácia não tinha, no posto ... que eu pego....tinha acabado..... aí como que eu vou pedir dinheiro pra minha mãe pra essas coisa, eu tinha vergonha....daí eu fiquei sem remédio então ué (rindo)... fiquei com uma raiva daquele filho da puta... sem vergonha (A11) - Aconteceu, no começo eu ia na casa dele só final de semana sabe?... ai demorou 3 zanos ainda.... pra mim engravida [...] ai eu engravidei, tava grávida de 3 meses eu num sabia [usar um contraceptivo] Nunca usei, num vou falar que eu não usei ... foi no começo assim sabe?... ai minhas amigas [...] elas sabia que eu tomava né...., “ai ce tem? O meu acabou..”. “Ah!, eu tenho vamu lá busca”. Eu dava tudo as minhas cartela pra elas [...] mas eu ouvi falá que ele [namorado] não fazia fio, porque era muito novo (A12)
Planejou a gravidez	- Eu sempre tive vontade de engravidar, de ter filho, mas.... isso é uma coisa minha mesmo, eu só ia ter quando meu parceiro também quisesse [...] e também não pensava em ter, morando na casa da minha mãe [...] eu sempre cuidei bem [...] ele já trabalhava, já tinha serviço já [...] Foi planejado, eu e meu marido a gente queria, a gente decidiu junto.... aí eu parei de tomar remédio.... fui tentando.... até qui eu consegui (A9)

Quadro 43 - Categorias de respostas sobre os motivos que as levaram a engravidar. Destaques em negrito dos relatos significativos.

Três narrativas foram citadas pelas adolescentes como histórias semelhantes à vida pessoal: História da Jade (Motivo: Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões), História da Ametista (Motivo: Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos) e História de Alexandrita (Motivo: Influência do contexto).

As adolescentes A4 e A8 comentam sobre a história de Jade referindo-se ao sofrimento da personagem e a vontade dela em manter um casamento e constituir família:

[...] É... mais ou menos se parece sim.... que por mais que ela tenha engravidado, ela continuou dependendo dos outros, dos pais, do namorado [...] Parece um pouco ca minha história (A4)

[...] tem uma [...] daquela lá que eu falei [...] quiiii se ela não sofrê que nem eu, quase igual a minha [...] acho que se ela não for que nem eu né, sofrida né..., porque ela quis engravidar, i ela ia ser esposa também né... aí eu não queria engravidar, mas eu... eu queria casá com alguém né... aí ela não, ela já foi ao contrário de mim né ela queria engravidar pra ser esposa também (A8)

As adolescentes A2, A5, A6 e A10 comentam sobre a história de Ametista referindo-se ao uso da camisinha, e variações quanto aos detalhes da personagem. Os relatos exemplificam:

[...] Se parece com minha história (rindo) [...] a ultima da Ametista (rindo) (A2)

[...] a ultima foi parecida só quiii..... eu... antes de acontecer tudo comigo, eu falei pra minha mãe, eu falei que ia acontecer, com quem que ia acontecer,... na hora... que ia acontece... eu não... escondi nada dela, fui aberta com ela... falei tudo... (A5)

[...] essa historia de camisinha também já aconteceu várias vezes comigo [...] daí foi complicado [...] a gente nunca usava sabe e também nunca ficava grávida, ah eu falava: 'Ah! num vai ficar grávida, então não tem problema', mas esse não problema que aconteceu.... daí foi complicado (A6)

[...] se parece um pouquinho com a minha historia, porque.... minha mãe, meu pai....sempre falava..., sempre que você for.... use camisinha, não deixa de usar camisinha (A10)

A adolescente A7 comenta sobre a história de Alexandrita referindo-se ao uso de drogas em festas, citando um fato não relacionado diretamente à ocorrência da gravidez. Veja o relato:

[a história] a do baile, porque.... teve uma vez eu que fui no baile [...] uns caras mesmo....aí o meu colega né, bem antes de eu conhecêo pai da minha filha, né.... não tava nem grávida....ele chegou pra mim e disse: aí [nome da participante] você quer fuma um baseado? (A7)

Finalmente, também nos pareceu que as adolescentes percebem que as histórias que foram contadas – retratando os motivos para a gravidez na adolescência que encontramos na literatura - são possíveis de acontecer, como podemos ver nos relatos abaixo:

Acontece mesmo né... essas histórias.....ééé... na escola..... menina que é virgem ainda, as meninas enchendo o saco: Ah, você é virgem ainda!... menina que transa não pensa e transa sem camisinha mesmo, acontece mesmo... acaba acontecendo. [...] Eu pensei [...] nossa, todas as amigas que já passaram por isso, né. É fato mesmo, acontece (A2)

Tem casos que a gente vê pela televisão.....sempre acontece (A3)

Essas histórias eu acho que são mais... verdadeiras mesmo, porque muitas meninas vão pela cabeça de outras pessoas....ou um amiga, só porque uma é virgem... e a outra não é ... então as vezes quer que aconteça igual aconteceu com a amiga dela... com um menino qualquer, com uma pessoa qualquer.... quer sair, quer se divertir (A5)

Porque acontece em muitas famílias isso né (A7)

Tem muita gente quiiii.... pega iiii fica fazendo.....que faz a maioria destas histórias assim né.... (A8)

*Aquele que escala uma montanha,
mais cedo ou mais tarde
terá de descê-la.
(Nitiren Daishonin)*



Mãe e Filho - Gustav Klint - <http://images.google.com.br>

5. Discussão dos Resultados

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As adolescentes participantes deste estudo eram mães de um ou dois filhos, mantendo ou não vínculo conjugal com seus parceiros, constituíram ou não novas famílias, mas sem efetivar um casamento civil. Poucas ainda estudavam o ensino médio e todas tinham um baixo nível sócioeconômico. Em geral, segundo elas, a educação sexual familiar e escolar não foi nem repressiva e nem liberal, e as informações recebidas sobre sexualidade foram obtidas em conversas com parentes e amigos, ou, em palestras. As adolescentes julgaram-se ‘muito informadas’ sobre sexualidade, até mesmo antes da gravidez; no entanto, em relação aos métodos contraceptivos, mostraram conhecimento sobre a Camisinha masculina, a Pílula de uso diário e a Pílula do dia seguinte, apontado por elas, como 3º método mais utilizado.

A gravidez na vida da adolescente aumentou um membro na família; para metade do grupo, o(a) filho(a) com o seu genitor levaram-na a constituir nova família, assumindo o papel de mães e de casadas, mesmo que em alguns casos, tenham se agregado à famílias já formadas. Para a outra metade, a presença do companheiro não existia e o(a) filho(a) foi um membro acrescido na família de origem. O papel da maternidade, portanto, parece confundir-se com o papel de filha, pois a família acolhia o novo membro como responsabilidade dela. Relatos que evidenciam esta questão referem-se ao fato de que, quando questionadas sobre quem morava na residência, cinco participantes omitiram a presença do filho como morador da casa ou, portanto, membro da família. A literatura tem mostrado que os papéis de mãe e filha se confundem, quando a avó assume os cuidados dos netos, como se fossem seus (FALCÃO; SALOMÃO, 2005; FONSECA, 2007; SILVA; SALOMÃO, 2003).

Considerando os arranjos familiares, ampliados pelo nascimento de um filho ou no máximo dois, a condição sócioeconômica das adolescentes se mantém baixa ou se agrava.

Esse fato pode ser observado nas condições das quatro participantes que tinham renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, estas, agregaram-se a famílias numerosas, já formadas e, portanto, a renda obtida passou a ser dividida entre os muitos membros da família. As duas participantes que apresentaram melhor renda familiar foram as que constituíram novas famílias parentais: mãe, pai e filho(a), com rendas próprias, melhorando suas condições econômicas. Estudos de Berlofi et al (2006), Carniel et al (2006), Fernandes, Sousa e Barroso (2004) têm observado a ocorrência frequente de mais de um filho em mães adolescentes, o que não encontramos neste estudo, pois as participantes tinham apenas seu primeiro(a) filho(a) ou ainda estavam grávidas.

Em relação à escolaridade, nossos achados corroboram com outras pesquisas que verificaram que esta população tem pouca escolaridade (BERLOFI et al, 2006; CARNIEL et al, 2006; KASSAR et al, 2006; FERNANDES; SOUSA; BARROSO, 2004; SANTOS; SCHOR, 2003). Não podemos afirmar se a continuidade ou não dos estudos tem a ver com a ocorrência da gravidez não planejada entre estas adolescentes. Sabemos que há inúmeras dificuldades para populações economicamente menos favorecidas em manter e prosseguir com a formação escolar e acadêmica, embora, atualmente existam algumas propostas governamentais estimulando a escolarização de todos: programas REUNI e PROUNI²⁷ pertencentes ao Plano Nacional de Educação (PNE). Neste sentido, a evasão escolar pode ocorrer pelas desigualdades de oportunidades, mas também porque as pessoas incorporam a ideia de que a escolarização para o seu grupo social é inatingível, desnecessária ou substituída por trabalho remunerado necessário para a sobrevivência. Bee (1997) questiona se, entre mães adolescentes, o abandono dos estudos ocorreria especificamente devido à gravidez ou à cultura familiar que reproduz níveis menores de formação.

²⁷ Para maiores informações, consulte o site: <http://portal.mec.gov.br/index.php>

Em uma sociedade em que impera, ainda, tanta desigualdade social, como é a brasileira, poderia haver uma crença, por parte das pessoas economicamente desfavorecidas, de que não é possível conquistar um nível sócioeconômico e educacional melhor, cabendo a elas, funções que exijam menos formação. Talvez esta crença ainda esteja ligada às mudanças da sociedade, no século XIX, com o início da Revolução Industrial, onde se iniciou uma dicotomia entre ficar mais tempo na escola para aprender funções específicas e a aprendizagem informal junto da própria família, fato que adiou a entrada da criança na fase adulta, originando o período da adolescência (AGUIAR; BOCK; OZELLA, 2001; ARIÈS, 1981; BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002; CLÍMACO, 1991; FROTA, 2007; GROSSMAN, 1998; HEILBORN et al, 2006; LEVI; SCHMITT, 1996).

No caso de mães adolescentes, a necessidade por trabalho e remuneração, concomitante ou não com os estudos, as impulsionam ao mercado de trabalho. No entanto, embora assumam a maternidade e um casamento, ainda são adolescentes e, portanto, não podem legalmente, atuar como “empregadas” e sim como “jovens aprendizes”, o que nos faz relembrar a discussão feita por Rangel (1999), de que a adolescência tem a finalidade de adiar a transformação da criança em adulto, seja pela falta de empregos ou pela exigência de formação profissional especializada.

Outra situação que pode justificar o afastamento de mães adolescentes da escola, quando estas jovens têm que assumir o cuidado de um filho, é a manutenção de padrões de gênero que relacionam a maternidade ao papel da mulher e o trabalho público e remunerado, ao homem, fato que independe de ser mãe adolescente ou mesmo de condições sócioeconômicas. Reis (2008) estudou os estereótipos de gênero nos relatos de mães de crianças de 4 a 6 anos e observou que ainda existe uma caracterização do feminino e do masculino segundo padrões sexistas e, neste caso, o predomínio de uma visão feminina em

que a mulher restringe-se ao lar e à maternidade, enquanto que o homem volta-se ao mundo do trabalho.

Em relação à vida sexual e reprodutiva, a literatura aponta que a primeira experiência sexual para as adolescentes está ocorrendo cada vez mais cedo, entre 13 e 15 anos, os nossos resultados e os estudos de Berlofi et al (2006) retificam esta média, embora outros estudos tenham mostrado idades menores como o de Santos e Schor (2003). Paiva (1996) explica que essa relação sexual tem ocorrido entre pessoas com vínculo amoroso ou com envolvimento sexual esporádico.

Observamos que a gravidez para essas participantes ocorreu cerca de um ano após a primeira experiência sexual, o que outros estudos também têm mostrado (BERLOFI et al, 2006; SANTILI-ALMEIDA, 2002), fato que é apontado como um reflexo da imaturidade diante da vida sexual ativa (SANTILI-ALMEIDA, 2002), apresentando-se como um evento da fase inicial do relacionamento, onde nem sempre existe um diálogo aberto entre o casal para a decisão sobre a anticoncepção e maternidade (HOGA, 2008).

É interessante observar que há, em três participantes, uma divergência interna em seus depoimentos, pois em um dado momento (respondendo ao questionário) elas relataram que a gravidez ocorreu de modo “planejado”, porém, na análise das entrevistas com base em histórias projetivas e nas **“questões finais”** (pessoais) a gravidez foi justificada como acidental e não intencional. Isso tanto pode ressaltar que o tema da sexualidade é complexo e subjetivo e, portanto, a entrevista seria o melhor modo de obter dados fidedignos sobre o assunto; como também, pode sugerir que o discurso de engravidar de modo intencional seria menos repreendido do que a gravidez como uma escolha no período adolescente da vida; por isso, refletir sobre o processo de educação sexual dessas adolescentes nos parece uma questão fundamental.

A educação sexual familiar, seja repressora ou liberal, aparentemente não foi suficiente para esclarecer e ajudar as adolescentes a prevenirem-se da ocorrência de uma gravidez não planejada. Em gerações passadas, a educação sexual repressora, especialmente para as filhas era uma constante. Isso não impedia, no entanto, que muitas jovens engravidassem tendo como possíveis consequências o aborto clandestino, a doação de filhos(as), casamento forçado ou um pacto familiar de segredo. A educação sexual liberal, mais recorrente atualmente, muitas vezes também não impede que meninas engravidem na adolescência, porque uma educação liberal pode ou não, acompanhar um diálogo familiar que estimule a autonomia da(o) jovem e o oferecimento de esclarecimentos necessários para que elas(es) previnam-se diante de sua vida sexual ativa; além disso, a permissividade excessiva não ajuda a(o) adolescente aprendiz na vida sexual (BOARINI, 2004; FIGUEIRÓ, 2008; RIBEIRO, 1990, 2004; TAKIUTI, 1996).

A educação sexual, segundo as participantes, foi marcada pelo acesso a informações esclarecedoras, verdadeiras e corretas. No entanto, não temos condições de avaliar a qualidade e pertinência dessas informações, mas podemos sugerir que elas não foram suficientes para garantir o uso correto de anticoncepcionais de modo a evitar a gravidez não planejada que ocorreu para a maioria delas. O acesso a informações somente, ainda que sejam corretas e importantes, não garante um processo educativo, no sentido de incorporar as informações em ações e atitudes preventivas, como já argumentaram os autores: Figueiró (2008), Maia (2001), Nunes e Silva (2000), Takiuti (1996) e Vitiello (1986).

Em relação à escola, esta parece ainda incapaz de oferecer educação sexual preventiva, provavelmente, devido às precárias informações, inabilidade dos professores em assumir a tarefa da educação sexual, carência de recursos pedagógicos, falta de domínio conceitual, dificuldades pedagógicas de formação e/ou dificuldades emocionais impostas por valores conservadores e moralistas pessoais enraizados ao longo da educação. Em relação à

família, a chamada educação liberal nem sempre se traduz em educação com diálogo, mas apenas permissividade o que, muitas vezes, pode repercutir poucos comportamentos preventivos (NUNES; SILVA, 2002; REIS; RIBEIRO, 2002; MAIA, 2004).

Observamos, portanto, a necessidade de uma participação mais ativa por parte da escola e da família na educação sexual das(os) jovens. Alguns relatos ressaltaram a tentativa das mães das participantes A5, A7 e A10 em informar sobre a necessidade do uso do preservativo nas relações sexuais e mesmo a visita ao ginecologista, mas que não foram suficientes para representar uma educação sexual adequada.

Figueiró (2008) desenvolveu um estudo com 10 professores da rede de ensino público do ensino fundamental de uma cidade do estado do Paraná com o objetivo de investigar como se posicionam diante da questão da iniciação sexual precoce dos(as) adolescentes, visando identificar também o modelo de educação moral que subsidiava a sua prática sobre o tema sexualidade, de acordo com Jean Piaget: a) **valores absolutos**, em que a característica principal é a imposição por meio do autoritarismo; b) **valores relativos**, em que os valores são positivos ou negativos, dependendo da individualidade de todos e a tarefa do professor seria a de ensinar a habilidade de tomar decisões; e, c) **construção racional e autônoma de valores**, em que se procura desenvolver a autonomia a partir de valores e princípios soberanos, por exemplo, o respeito, a justiça.

A autora conta que somente uma professora demonstrou uma postura relacionada à **autonomia de valores** e o restante baseou-se em **valores absolutos**, predominando uma postura autoritária em relação a orientar os alunos sobre iniciação sexual. Todos apresentaram uma postura de direcionamento sobre valores que considerariam corretos e nenhum deles considerou a possibilidade de refletir a questão junto aos alunos num processo de educação sexual. A autora explica que é necessário que os professores revejam os seus valores pessoais a partir de sua própria educação sexual, mas vê como negativo o fato das condições de

trabalho desses profissionais não permitir que eles possam refletir juntos sobre estes valores em trabalhos grupais.

É por conta dessas características que as “palestras” foram apontadas como uma das principais fontes de informações sobre sexualidade para as participantes. Normalmente, são oferecidas no ambiente escolar, embora por profissionais convidados, uma maneira dos educadores se absterem de envolvimento com a educação sexual; talvez por esse motivo a fonte “escola” não tenha se igualado às “palestras”, que podemos desconfiar de sua eficácia, uma vez que, entre nove participantes que tiveram acesso a “palestras”, portanto não desinformadas em relação aos métodos contraceptivos, adotaram práticas incorretas que as levaram à gravidez não planejada. A educação sexual não pode estar desvinculada da educação como um todo, pois não se refere somente aos aspectos biológicos da sexualidade, mas também aos aspectos psicossociais. A inclusão de temas diversificados sobre o assunto no currículo escolar, relacionados à anatomia, à gravidez, às DST's, à prevenção e também aos comportamentos, aos estereótipos, aos sentimentos e emoções que envolvem a vivência da sexualidade, vislumbrando a autonomia da pessoa, devem ser considerados. É por isso que “palestras” devem ser substituídas por métodos que tenham o envolvimento direto dos próprios professores (FIGUEIREDO, 2004; FIGUEIRÓ, 2008; MAIA, A.C.B.; MAIA, A.F., 2005; VITIELLO, 1995) como é também salientado nos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN's (BRASIL, 1997).

Para as adolescentes deste estudo, a conversa com familiares, amigos e parceiro afetivo foi um meio expressivo de obterem informações e esclarecimentos em relação à sexualidade, assim como apontam os dados do estudo de Romero et al (2007). Mas, do mesmo modo podemos questionar a qualidade e a efetividade dessas conversas como recurso de educação sexual, pois muitas vezes o discurso familiar está repleto de valores moralistas, como pudemos observar nos relatos das participantes na Entrevista com base em histórias

projetivas. Todavia ainda acreditamos que a família é um agente importante para a formação de atitudes preventivas, pois a possibilidade de diálogo pode levar às reflexões, esclarecimentos e incentivos à autonomia do sujeito (REIS; MAIA, 2007), facilitando a promoção de uma educação sexual emancipatória.

A mídia-internet foi apontada como a última fonte de informação para as adolescentes que, lembramos, eram de classes sócioeconômicas desfavorecidas e, provavelmente o acesso à internet seria restrito. Recentemente, o Jornal Nacional²⁸ divulgou que o avanço tecnológico, em especial a internet, tem colaborado para a diminuição das gravidezes não planejadas entre adolescentes no Brasil, embora as características da população investigada na pesquisa divulgada por este Jornal fossem desconhecidas e incomparáveis.

Por outro lado, a mídia-televisão foi uma fonte recorrente de informações sobre sexualidade para estas participantes, e reforça a tese de que é uma importante influência para o público adolescente e, neste caso, reiteramos as preocupações de Almeida (2003), Fernandes, Sousa e Barroso (2004), Figueiró (2008), Maia, A.F. (2006), Maia, A.F e Maia, A.C.B. (2005) e Stengel (2003) sobre a sexualidade ser traduzida, pela *indústria cultural*, em produtos de consumo explorados pela mídia em geral, e em especial pela TV, enfocando a sua influência na iniciação sexual precoce, por meio da possibilidade de imitação e adesão a modas e a tipos estereotipados veiculados em programas televisivos.

Não podemos esquecer que a *indústria cultural* tanto transmite valores sobre a sexualidade implícitos nas novelas e programas diversos, como também é um meio utilizado para “educar” em sexualidade. Campanhas preventivas, governamentais ou não, inserções de *merchandising* social falando de Camisinha, usam da TV, por exemplo, para se dizer educativa. Mas se configuram, em alguma medida, mais um modelo a ser seguido e, como é

²⁸ Programa da Rede Globo de Televisão, exibido no dia 26 de Setembro de 2008 – Dia Mundial de Prevenção à Gravidez na Adolescência.

um modismo, não se torna uma atitude de fato (MAIA, A.F.; MAIA, A.C.B., 2005; MAIA, A.F., 2006). Acreditamos, portanto, que estas campanhas são ineficazes porque não promovem uma educação sexual emancipatória, não ajudam os adolescentes a escolherem a gravidez ou não, de modo planejado, dando continuidade aos seus projetos de vida.

Mais “grave” ainda é perceber que muitas iniciativas de planejamento familiar apresentam a gravidez na adolescência como uma tragédia que tornam a prevenção pouco provável. Podemos verificar um exemplo nas campanhas contra DST’s e gravidez não planejada patrocinadas pelo Ministério da Saúde e transmitidas pela TV de modo alarmante, sendo que neste caso a mídia passa a funcionar como emissária de presságios ruins e aterrorizantes relacionados à sexualidade, contribuindo ainda mais para as contradições sobre o tema. Gostaria de comentar especialmente uma dessas campanhas, em que aparece uma vinheta de uma adolescente com os olhos protegidos por uma faixa preta percorrendo somente sobre os aspectos negativos da maternidade, como se estes aspectos fossem unicamente vivenciados por mães adolescentes. O recado transmitido é de que a gravidez acaba com todas as possibilidades da jovem e que ser mãe adolescente é um fato vergonhoso que a levará a um futuro terrível. Tomo a liberdade de comentar uma passagem pessoal que me chamou a atenção. Recentemente em uma das transmissões desta vinheta, meu filho de 5 anos se aproximou de mim com olhos arregalados e voz abafada e disse: “É mãe!... se não usar camisinha fica grávida, né?”. Felizmente posso educá-lo de maneira que ele não se sinta culpado por um dia eu não ter usado camisinha e ele ter vindo ao mundo para “minar com todas as minhas possibilidades”!

As adolescentes mostraram-se desinformadas sobre os vários métodos contraceptivos. Apenas dois deles foram os mais conhecidos, pelo nome ou pelo uso: a Camisinha masculina e a Pílula anticoncepcional de uso diário; resultados semelhantes também foram encontrados por Berlofi et al (2006), Doreto (2006), Romero et al (2007).

Estes métodos contraceptivos – Camisinha e Pílula de uso diário – são amplamente divulgados em campanhas do Ministério da Saúde em meios de comunicação de massa, como TV, revistas, rádio e *out doors* para prevenção de DST's e gravidezes não planejadas. Além disso, são também distribuídos gratuitamente em postos de saúde, assim como a Pílula do dia seguinte, que foi apontada como o 3º método mais utilizado pelas participantes. O uso frequente da Pílula do dia seguinte é uma questão preocupante à medida que é um método com grande dosagem hormonal, e, portanto, há contra indicações e efeitos colaterais consideráveis. Deste modo, a sua utilização deve ocorrer com restrições e somente em casos extremos, como por exemplo, em estupros ou quando houve o rompimento da Camisinha, já que é caracterizado como método de anticoncepção de emergência. O uso recorrente, além de perder seu efeito inicial de prevenção, aumenta também os efeitos colaterais no organismo (RAMOS, 2008).

Tão importante quanto conhecer e nomear os métodos é saber sobre seu uso adequado para uma prevenção eficaz. Nota-se que se as informações assimiladas são inadequadas o uso do método acaba sendo incorreto, gerando as possíveis consequências da gravidez não planejada e a contaminação por DST's. Ramos (2008) explica que ainda faltam informações corretas sobre o modo de se utilizar os métodos contraceptivos e que nenhum método será eficiente se não for usado com seriedade. Para ele a gravidez não planejada ocorre desde o início da humanidade e que para trabalhar com este fenômeno deve haver uma campanha permanente, por diferentes agentes educativos, que ensine o(a) jovem a escolher e a usar os métodos contraceptivos disponíveis de maneira correta.

Dadoorian (2003) compreende a gravidez na adolescência a partir do enfoque psicanalítico e, segundo ela, toda a gravidez adolescente é desejada, sendo que a desinformação sexual não justifica a ocorrência da gravidez, visto que basta “comprar uma revista na banca de jornal que encontraremos todo o tipo de informação sobre contraceptivos,

com ilustrações e tudo o mais” (p.84). Acredita que a gravidez acontece devido ao desejo da adolescente que pode ser *desejo positivo* (quando ocorre a maternidade) ou *desejo negativo* (quando opta pelo aborto) e não pela falta de acesso a informações preventivas. No entanto, argumentamos que a educação sexual é imprescindível na formação de atitudes (FIGUEIREDO, 2004; FIGUEIRÓ, 2004, 2006, 2008; MAIA, 2001, 2004, 2006; NUNES; SILVA, 2000; RIBEIRO, 1990, 2004; TAKIUTI, 1996; VITIELLO, 1986) sejam estas favoráveis ou não em relação à sexualidade e diante do bombardeio de informações cada jovem vai lidar respondendo à sua educação familiar e pessoal, isto é, “traduzindo” as informações a partir de seus próprios valores morais, indo ao encontro do argumento de Figueiró (2008), de que as(os) adolescentes só farão uso de métodos contraceptivos se o sexo não for um ato moralmente reprovável, por sua família e/ou pelo grupo social e religioso ao qual pertence. Também concordamos com Ramos (2008) em relação à conscientização sobre o uso dos métodos, mas este trabalho só será efetivo quando a sexualidade for encarada como aspecto natural dos humanos, presente desde o nascimento até a morte, desvinculada da visão de ato sexual promíscuo e, portanto, sujo e proibido.

Uma postura contraditória é o fato das participantes considerarem-se ‘informadas’ sobre sexualidade, ainda que tenham ficado grávidas de modo não planejado. O que poderia indicar suposta falta de informação em contracepção, incluindo-as na expressão que Boarini (2004) usou de ‘analfabetismo da sexualidade’, ou seja, um despreparo e ignorância diante de um excesso de informações transmitidas pela mídia, tabus e preconceitos reproduzidos socialmente e também ausência de diálogo aberto com a família ou com os educadores na escola. Muitas vezes, os valores morais advindos da família e da própria escola são contraditórios, o que faz com que as(os) adolescentes não se sintam autorizadas(os) a fazer uso de um método contraceptivo, por exemplo. Se o discurso implícito é o “não pode” a(o)

adolescente poderá ter dificuldades em prevenir-se para preservar sua integridade moral (FIGUEIRÓ, 2008).

Nos relatos das participantes sobre as histórias, houve a ênfase no fato das adolescentes não cederem às pressões do grupo e realizar seus próprios desejos, ressaltando para elas a importância de pensar e seguir seus próprios princípios ou a realização de desejos pessoais (história 1 - “vergonha de ser virgem”; história 3 – “desejo de ser mãe”). Lembramos que o período adolescente tem a característica de questionar regras e, embora sigam seus pares de modo muitas vezes padronizado, não consideram as regras sociais por entenderem autoritárias e contrárias à busca da autonomia e da identidade própria (ABERASTURY; KNOBEL, 1989; ERIKSON, 1998).

Na história 6, por exemplo, em que o tema era seguir a tendência da mídia, prevaleceu o relato de que a personagem deveria ser autêntica e não seguir modismos, mas neste caso, as consequências para esta atitude foram consideradas favoráveis quando a personagem buscava o respeito do seu grupo social ou estava se divertindo. Fato que nos evidencia a importância da valorização do grupo social para a população adolescente, e a necessidade de uma educação sexual que a faça refletir sobre o autoritarismo repressivo implícito nos discursos que incentivam comportamentos por meio do “faça!”, já discutidos por Almeida (2003), Fernandes, Sousa e Barroso (2004), Figueiró (2008), Maia, A.F. (2006) e Stengel (2003). Em geral, a impressão é que as adolescentes acreditam que não se deve seguir o discurso do grupo social, todavia, é vergonhoso ser diferente do grupo, um binômio entre considerar e desconsiderar as regras sociais por serem autoritárias e contrárias à busca por autonomia, características do pensamento adolescente (ABERASTURY; KNOBEL, 1989; ERIKSON, 1998).

Há muitos relatos contraditórios das participantes quando falam da personagem e comentam sobre sua própria condição de vida. Na história 1, por exemplo, quando remetem

ao argumento de que a relação sexual deve ocorrer após o casamento, é curioso que para muitas delas houve um julgamento moral sobre a prática sexual nesta condição sendo que, no entanto, a maioria engravidou fora de um casamento. Uma adolescente (A8), numa identificação espontânea, sugere um fato interessante: que depois da primeira vez, *o sexo passa a ser gostoso e mais freqüente*; já que à parte dos julgamentos moralistas, a experiência lhe mostrou isso.

Vemos outro exemplo na história 2 - “Assumir um papel social”, em que as participantes julgaram o corpo da personagem adolescente como sendo imaturo, mas não se consideraram desta forma. Curiosamente não houve entre elas a concepção de que haveria um corpo imaturo para a gestação e nem que 17 anos seria uma idade muito nova para se ter um filho. Além disso, A6 refere-se ao “ser nova” pensando na idade ideal para o casamento e não, na idade ideal para a reprodução. Também da história 3 – “desejo de ser mãe” aparece o discurso que a personagem é nova e, portanto, não deveria ficar grávida, quando todas as participantes eram mães adolescentes. Na história 6 – “seguir a tendência da mídia” e na história 8 – “educação sexual inadequada”, também podemos perceber isso, pois quando existe a possibilidade de se colocarem no lugar da personagem, apareceram relatos expressando o desejo de só se relacionarem sexualmente e engravidarem após o casamento, de maneira contrária às suas próprias histórias.

Refletindo sobre essas contradições, podemos inferir que os julgamentos sobre as histórias refletem suas experiências de vida. Neste sentido, as adolescentes demonstram certa desilusão em relação ao amor romântico, reconhecendo como improvável o fato de que ter um(a) filho(a) garantiria o casamento ou um relacionamento com o parceiro (história 2). Da mesma forma, a convicção de que a independência pessoal almejada não é conquistada com a maternidade, que tem implicações custosas relacionadas ao cuidado com o(a) filho(a) (história 2, história 3). O discurso presente de que a gravidez não garante a ajuda e nem o amor do

parceiro - muitas vezes ausente depois da gravidez e do nascimento do filho(a) - e a necessidade da personagem tomar atitudes relacionadas aos seus projetos de vida, como procurar trabalho, insistir nos estudos e usar métodos contraceptivos para evitar filhos, pode ser um reconhecimento de um lado penoso da maternidade e do cuidado com os filhos que limita, adia ou afasta a pessoa dos estudos e/ou de projetos de vida, uma vez que a literatura (ALMEIDA, 2003; CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; HOGA, 2008; GONÇALVES; KNAUTH, 2006; PEREIRA, 2006; VITIELLO, 1993) diz ser recorrente a gravidez na adolescência como uma oportunidade de mudança de vida e busca por definição de seu papel na sociedade. Um estudo comparativo, aplicando as histórias em adolescentes não grávidas e não-mães poderia nos indicar se esta desilusão teria a ver com as experiências concretas por elas vivenciadas com a maternidade.

Em muitos momentos, as participantes avaliaram a situação destacando aspectos da ingenuidade e imaturidade da personagem e que as consequências decorrentes da gravidez muito provavelmente não seriam as vislumbradas inicialmente, o que pode refletir uma percepção mais realista e amadurecida por parte delas. (história 4 - “Conseguir respeito dos pais”; história 8 - “Educação sexual”). Nestes casos também não sabemos se estas concepções existem em decorrência de sua experiência pessoal atual ou se também pensariam assim antes de engravidarem.

A projeção na história 3 - “Desejo de ser mãe” alimentou a ideia de que elas evitariam a gravidez na mesma situação, ou seja, mesmo que houvesse o **desejo de ser mãe**, discutido nos estudos de Lira e Dimenstein (2004) e Ximenes Neto et al (2007) pareceu comum a necessidade de se evitar a gravidez, o que pode contrariar a visão de Dadoorian (2003) de que as adolescentes engravidam pelo desejo consciente ou não da maternidade. No entanto, como dissemos, o discurso destas adolescentes é a posteriori, isto é, sabemos que elas argumentam que não ficariam grávidas na situação atual e as concepções agora refletem um

contexto diferente de vida. O fato é que, esta história mobilizou nas adolescentes, de modo espontâneo, sentimentos de raiva, desejo de apoio dos pais e arrependimento, diante da reprovação da própria mãe, avó da criança, sobre o engravidar na adolescência. O fragmento de relato da participante A3, ocorrido de uma forma espontânea (*“Na hora da raiva dá vontade tudo.... por... você conversar com seus pais ou não conversar e seus pais não ta nem aí pra você”*) retrata que de fato o desejo de agredir os pais fazendo exatamente o que eles não querem é uma possibilidade para a ocorrência da gravidez, conforme ressaltado por Vitiello (1993). Todavia, quando se colocaram no lugar da personagem, enfatizaram que assumiriam outras atitudes como dialogar e prevenirem-se antes de agir e arriscar uma gravidez. A importância do diálogo com os pais apareceu também como um cuidado parental relevante, como ressaltam vários autores (ALTMANN, 2001, 2003; BORGES; NICHITA; SCHOR, 2006; COSTA et al, 2001; DIAS; GOMES, 2000; FERNANDES; SOUSA; BARROSO, 2004; GOLDBERG, 1988; GUIMARÃES, 1995; HASSEN, 2002; JULIAO; FERNANDES; GURGEL, 2001; MAIA, 2004; PERRINO, 2000; RAPOSO, 2004; RIBEIRO, 1990; 2004; STANTON et al, 2004; VASQUEZ et al, 2005; VITALLE, 2003).

Valores morais e conservadores foram também evidentes em muitas avaliações das participantes sobre as narrativas. Um destes valores referiu-se a vinculação do sexo ao amor. Na história 1 - “Vergonha de ser virgem”, por exemplo, as justificativas de que a perda da virgindade deveria ocorrer com um parceiro fixo e com amor. Este aspecto foi discutido por Figueiró (2008) que também observou um discurso que condiciona o sexo ao amor o que, segundo ela, muitas vezes é utilizado pelos adultos como forma de controle das vivências sexuais. Por outro lado, observamos nos relatos a permissão das preliminares sexuais (beijos), sem a relação sexual efetiva, até mesmo como uma alternativa para diminuir a vergonha por ser BV (Boca Virgem). Estas vivências erótico-afetivas são importantes, pois permitem que as(os) adolescentes aprendam a expressarem-se sexualmente (AFFONSO; RIBEIRO, 2006;

FIGUEIRÓ, 2008; FURLANI, 2006; MAIA, 2006, 2007; MONESI, 1993; RIBEIRO, 2004; RODRIGUES JR, 1993; TAKIUTI, 1996; VITIELLO, 1993).

Na história 8 – “Educação sexual”, outro exemplo, a participante A10 afirma que a mãe da personagem estaria certa e que “*menina direita tem que casar virgem*”, fato que se diferencia de sua própria história de vida e sua condição de não virgem, solteira e mãe adolescente. Neste caso podemos refletir se o discurso reflete uma tendência do ‘politicamente correto’ e a adolescente relata à pesquisadora o que pensa ser o correto ou se, de fato, existe esta convicção da adolescente e, nesse caso, ela se sentiria desajustada e inadequada por não atingir esse ‘ideal’ de conduta? Estudos aprofundados sobre essa questão deveriam se preocupar com o impacto das crenças sociais e pessoais do que seria moralmente adequado em relação aos comportamentos sexuais e reprodutivos na personalidade da(o) adolescente, especialmente nos aspectos de sua auto-estima e de sentimentos de adequação social. A preocupação com o julgamento social foi presente em muitos comentários das adolescentes, especialmente em histórias que envolveram temas como a virgindade e o contágio pelo vírus HIV da AIDS.

Parece-nos que os relatos evidenciam o reflexo de normas sociais repressivas, principalmente sobre a prática sexual, que apareceu aqui, como sendo autorizada às pessoas adultas e casadas (ou em uma relação estável), condição esta que 11 das participantes não se encontrava. Estas normas sociais, incorporadas ou não pelas adolescentes, como bem comenta Figueiró (2008) traduzem um discurso moralista reproduzido, muitas vezes, por familiares, professores ou profissionais que tentam impedir ou adiar a vivência da sexualidade pelas(os) adolescentes, o que percebemos ser em vão.

No relato da participante A1 (“*Depois no meu aniversário de 15 anos... a gente acabou dormin, tendo relação*”), podemos reiteirar Desser (1993) que discute o aniversário de 15 anos como um ritual de passagem onde a menina é apresentada à sociedade como

mulher e não mais criança, e, de modo sublimar passa a ser autorizada à prática do ato sexual, visto que os rituais presentes em nossa sociedade não são parâmetros claros e bem definidos como passagem para a vida adulta, em especial quando o tema é a sua sexualidade; deste modo, muitas vezes, um(a) adolescente acredita que ser adulto implica em realização do ato sexual (ALMEIDA, 2003; DESSER, 1993; RANGEL, 1999; RODRIGUES JR, 1993). Por isso, lembramos, é importante considerar os aspectos sociais e culturais relacionados ao fenômeno da adolescência nas discussões e reflexões realizadas no processo de educação sexual.

As histórias que foram mais representativas da vida das participantes têm a ver com aspectos subjetivos (“Suprindo carências afetivas através da relação com o bebê”) e aspectos sociais (“Conseguir o respeito dos pais; expressão de poder”, “Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos”). Tanto no que se refere à carência afetiva e à fragilidade emocional da adolescente que busca na gravidez um novo sentido para a vida, quanto nas relações parentais que cada vez mais carecem de diálogo, ou ainda, na educação sexual que não tem conseguido orientar, esclarecer e contribuir para a formação de atitudes responsáveis e autônomas; a mediação do adulto educador é fundamental para reverter esse quadro.

As histórias fictícias geraram nas participantes, sentimentos de arrependimento, tristeza, indignação e também solidariedade por considerar que a gravidez na adolescência pode ocasionar em sofrimentos, o que nos reforça a tese de que adolescentes não têm conquistado uma autonomia capaz de lhe favorecer condições adequadas de escolha sobre a sua vida sexual e reprodutiva. Diante da gravidez constatada, porém, considerando o apoio familiar e outras condições sociais, muitas adolescentes parecem assumir a maternidade com satisfação, especialmente porque vivemos em uma sociedade que valoriza a maternidade e condena o aborto. Mesmo mães não adolescentes que vivenciam uma gravidez não planejada

podem sofrer dificuldades, mas, podem, também, encontrar satisfação na experiência, o que não é diferente para mães adolescentes como foi discutido por Santili-Almeida (2002), Santos e Schor (2003), Gonçalves e Knauth (2006), Zeck et al (2007), Fonseca (2008), Hoga (2008), Ximenes Neto et al (2007).

As adolescentes entrevistadas sinalizaram muitas consequências punitivas para a ocorrência da gravidez, como interrupção ou abandono dos estudos, arrependimento, frustração e fim da juventude: *“Não vai conseguir terminar os estudos..... por causa do filho [...] – A1; “Ela vai ser uma mãe um pouco frustrada isso sim” - A2; “Ela vai se arrepender depois no futuro” - A3 ; “Vai parar de estudar.... se ela tivesse algum interesse em fazer algum curso ela não vai fazer [...]” - A12; “Ela não vai poder se divertir, sair com as amigas, ela vai ter que ficar cuidando só do nenê” - A7; “ela ta praticamente acabando com a [...] juventude dela [...] - A10.* O que não sabemos é se esse discurso é expressão da cultura normativa que associa a gravidez ao casamento e à vida adulta e aterroriza quem rompe com este padrão, ou, à real experiência pessoal de suas vidas. Zeck et al (2007) não observaram desvantagens sociais que, em geral, são atreladas à maternidade adolescente, pois as mães adolescentes em seu estudo estavam satisfeitas com a maternidade, não abandonaram os estudos e contaram com o apoio familiar, tornando-se posteriormente mulheres realizadas e mais satisfeitas em determinadas áreas da vida do que uma outra população usada como referência comparativa e que não foram mães adolescentes. Todavia, é importante frisar que este estudo foi realizado em Graz, Áustria - um país com condições sociais e econômicas bem diferenciadas das nossas - em uma cidade universitária, onde se predomina a cultura e incentivo pela formação educacional, independente do nível sócioeconômico da pessoa.

Os motivos apontados para a ocorrência da gravidez foram fortemente relacionados a uma **Educação sexual inadequada ou deturpada, ocasionando em uso incorreto de métodos contraceptivos**, confirmando a pouca informação sobre métodos

contraceptivos investigada. Podemos afirmar que, considerando as divergências nos discursos das participantes, somente uma delas planejou, de fato, a gravidez, mantendo o mesmo relato no questionário e na entrevista. O restante (11) não fez uso de nenhum método contraceptivo ou houve falha do método, seja pelo uso incorreto, ou mesmo, devido à prevenção inadequada. Estes resultados são parecidos com os encontrados por Ximenes Neto et al (2007) especialmente no tocante a não utilização de métodos contraceptivos (12,9%); a falta de cuidados preventivos, considerando a gravidez como um acidente (10,1%); e, a gravidez sendo planejada com o companheiro (7,8%). Nossos achados também compartilham com os resultados de Berlofi et al (2006), Doreto (2006), Fernandes, Sousa e Barroso (2004), Lira e Dimenstein (2004), Romero et al (2007) em relação a informações inadequadas sobre prevenção. E divergem dos resultados de Castro, Abramovay e Silva (2004), quando os(as) participantes, que não são mães adolescentes relatam que as informações sobre prevenção existentes são suficientes para evitar a ocorrência da gravidez não planejada. Nossos resultados também divergem dos de Santili-Almeida (2002), pois em nosso estudo somente uma participante tinha como projeto definido a gravidez, portanto para o restante a gravidez não foi planejada.

Neste sentido, a educação sexual deve ser mais eficaz, indo além do mero informar sobre contracepção, pois é “imprescindível criar oportunidades de reflexão individual e em grupo para os/as adolescentes, de tal forma que possam descobrir, isto é, perceber por si próprios, que optando por iniciar sua vida sexual precocemente poderão deparar-se com riscos [...]” (FIGUEIRÓ, 2008, p.87) para que as(os) adolescentes possam agir de modo autônomo. Segundo a autora citada, adolescentes, de ambos os sexos, que tiveram uma adequada educação sexual desde a infância, tendem a adiar a iniciação sexual para um momento em que se sintam de fato prontas(os) para assumirem uma vida sexual

ativa, o que é importante à medida que no período da adolescência o aspecto cognitivo e o aspecto emocional ainda estão em desenvolvimento.

Na verdade, estamos falando de mães adolescentes que estão educando seus filhos e filhas e sabemos que, independentemente da idade da mãe, o estabelecimento de uma relação entre mãe-bebê nem sempre é harmonioso. No entanto, isso não é prerrogativa de mães adolescentes e, neste sentido, não concordamos que a gravidez na adolescência é sempre problemática e indesejada, pois como já comentamos a partir dos nossos dados ou de estudos de outros pesquisadores, para muitas adolescentes a gravidez ocorre de maneira planejada e desejada e ainda que não seja intencional, a gravidez representa, para muitas, significados positivos e satisfação pessoal (SANTILI-ALMEIDA, 2002; SANTOS; SCHOR, 2003; GONÇALVES; KNAUTH, 2006; ZECK et al, 2007; FONSECA, 2008; HOGA, 2008; XIMENES NETO et al, 2007), descortinando a pluralidade e a diversidade da adolescência.

Acreditamos que as adolescentes gestantes, mães adolescentes e as suas famílias necessitam de um apoio mais efetivo, seja por parte de profissionais da área da educação e/ou da saúde, como é a psicologia, pois as mudanças advindas com a maternidade serão somadas às diversas transições fisiológicas, sociais e culturais, características do período da adolescência (BEE, 1997; COLL; MARCHESI; PALACIUS, 2004; ERIKSON, 1998; PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). Maldonado (2002) lembra que a mulher passa por três períodos de transição que geram crises: a adolescência, a gravidez e o puerpério. Em cada período há desequilíbrio emocional e quando existe a inter-relação entre estes períodos as dificuldades são ainda maiores. Em todo caso, as mães adolescentes, como muitas outras mães, necessitam de apoio do grupo social, de familiares e de profissionais para que compreendam o seu importante papel como mãe e tenham condições de subsidiar o desenvolvimento saudável de seus filhos.

*O Sol nasce todos os dias
Elevando-se majestosamente
Nas manhãs primaveris
Quando desabrocham as flores de cerejeira,
No calor sufocante dos dias de verão,
No outono das folhas carmesins,
E apesar das nevascas e das tormentas.
(Daisaku Ikeda)*



Picasso, Mother and Child
<http://images.google.com.br>

6. Considerações Finais

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas divergências apareceram entre os dados gerados pelo questionário e entrevista baseada nas histórias projetivas, bem como nas **“questões finais”**, relacionadas às suas histórias pessoais. No questionário as participantes A5, A9 e A11 relataram que a gravidez ocorreu de modo planejado, mas nas entrevistas somente a participante A9 manteve o seu relato de que a gravidez foi planejada. Já a participante A11 esclareceu que a primeira gravidez foi planejada, mas a segunda ocorreu devido ao **Uso incorreto do método ou prevenção inadequada** (*“Porque da 2ª eu não queria, ne.... daí acabou... o remédio eu fiquei quase 1 mês sem tomar”*). A participante A5, na entrevista relatou que houve falha do método: *“Mas ele foi um acidente mesmo, porque a **camisinha estourou** [...] até no outro dia, assim, eu tomei aquela pílula do dia seguinte [...] mas... eu engravidei mesmo”*.

Observamos, também, divergências entre os dados provenientes das histórias projetivas e das **“questões finais”**. A participante A4, de modo projetivo, em identificação direta espontânea, relatou que *“Acho que foi igual ao meu caso.....ela... terminou os estudos, faz 3 anos que ela namora [...] ela decidiu engravidar pra segurar o namorado seria?”*, e nas **“questões finais”** relatou que não houve prevenção. Do mesmo modo a participante A5, relatou de modo projetivo, em identificação direta espontânea, sobre a história de Jade (**Assumir um papel na sociedade; compensação por outras faltas e exclusões**): *“aí eu peguei e engravidei, mas agora ele passa perto da filha dele, num liga nem pra ela, num pergunta nem como ela tá...então eu acho que ela fez de maneira errada de engravidar agora [...]”*, sendo que nas **“questões finais”** disse que houve falha do método. Atribuímos a isso uma confusão própria do pensamento adolescente, a dificuldade em organizar temporalmente a narrativa ou mesmo devido às condições metodológicas da pesquisa, isto é, a exposição a uma coleta de dados prolongada, como responder a um questionário e a uma entrevista e,

sobretudo, a necessidade em corresponder a um discurso social moralista, visto que a tendência natural das participantes pareceu ser a de corresponder ao que socialmente é considerado o mais correto e adequado.

Tais divergências em relação aos dados do questionário e da entrevista com base nas histórias projetivas ocorreram, em especial, para os motivos da ocorrência da gravidez. A projeção em identificação direta espontânea ocorreu em todas as categorias previamente estabelecidas, seja de modo a confirmar ou refutar a hipótese da categoria.

Após a análise dos dados, podemos dizer em relação aos objetivos do estudo, que:

- A educação sexual recebida evidenciou a ineficácia dos recursos utilizados na educação formal, em especial quando o acesso às informações sobre sexualidade relaciona-se às “palestras”; e familiar, quando o discurso é somente informativo e repressor.
- O nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos foi muito baixo, o que resultou em uso inadequado e esporádico.
- A vida sexual foi iniciada sem planejamento e prevenção, ocasionando em uma gravidez não planejada, cerca de um ano após iniciação sexual.
- Os aspectos psicossociais que envolvem a gravidez na adolescência, bem como as justificativas para a sua ocorrência, aqui marcada por ser não planejada, relacionam-se aos aspectos emocionais e sociais, refletindo: uma educação sexual inadequada ou deturpada; o uso incorreto de métodos contraceptivos pouco conhecidos pelas adolescentes; necessidade de buscar um papel social reconhecido na sociedade; e, ainda, lidar com fragilidades emocionais e uma imaturidade própria do período adolescente.

Observamos a necessidade de maiores investigações sobre o uso dos métodos contraceptivos e a ineficácia dos recursos utilizados em educação sexual pelos familiares e

educadores formais. Também observamos a necessidade de investimentos em pesquisas com método projetivo, visto que consideramos que este tipo de instrumento de coleta de dados foi eficaz à medida que as participantes se colocaram em várias partes das histórias, embora também tenha demandado aplicação e análise exaustivas.

Consideramos que a gravidez não planejada está relacionada a uma educação sexual inadequada, baseada em discursos moralistas e repressores arraigados em nossa sociedade e explícitos nas falas das mães adolescentes. Gostaríamos de comentar que a nossa hipótese inicial neste estudo, era a de que a ocorrência da gravidez não planejada não estava relacionada tão fortemente ao desconhecimento de métodos contraceptivos, bem como sobre o seu uso, e sim como fruto da influência dos meios de comunicação de massas como algo que incentivava a iniciação sexual. Embora essa última questão exista, pois as participantes relataram a TV como uma das principais fontes de informações sobre sexualidade, as justificativas prioritárias foram sobre o uso incorreto, ou não uso, de métodos preventivos. Ou seja, os dados que encontramos vão ao encontro do argumento de Boarini (2004) que afirma que, apesar das diversas fontes de informações, muitas(os) adolescentes são, ainda, “analfabetas(os) em sexualidade”. Isso ressalta a necessidade da educação sexual emancipatória, que acreditamos ser importante ocorrer em ações conjuntas entre educandos, famílias e escola; para todos, independentemente, como já dissemos, da classe social e econômica, uma vez que o fenômeno da gravidez não planejada na adolescência nos parece acontecer de modo geral e diverso.

Finalmente, ressaltamos que a gravidez na adolescência repercute diferentes valores, normas e expectativas que acabam por influenciar diretamente as vivências humanas; reflete, portanto, a concepção geral de sexualidade, isto é, um fenômeno complexo e plural, que envolve as relações sociais e culturais, que tem muito ainda a ser refletido e discutido.

*Se procurar bem você acaba encontrando.
Não a explicação (duvidosa) da vida,
Mas a poesia (inexplicável) da vida.*

(Carlos Drummond de Andrade)



<http://images.google.com.br>

Referências

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **A adolescência Normal**: Um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 1989.
- AFFONSO, L.L.; RIBEIRO, P.R.M. O “ficar” e o “rolo”: Provocando o debate sobre as atitudes e relações afetivas dos jovens do final do século XX e início do século XXI. In: FIGUEIRÓ, M.N.D.; RIBEIRO, P.R.M. (Orgs.). **Adolescência em Questão**: Estudos sobre Sexualidade. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2006, p.27-39.
- AGUIAR, W.M.J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.26, n.2, p.222-245, junho, 2006.
- AGUIAR, W.M.J.; BOCK, A.M.B.; OZELLA, S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologia sócio-histórica**: uma perspectiva crítica em psicologia. São Paulo: Cortez, 2001, p.163-178.
- ALMEIDA, J.M.R. **Adolescência e Maternidade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.
- ALTMANN, H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.9, n.2, 2001. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2001000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jun 2007.
- ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. **Cad. Pagu.**, Campinas, n.21, 2003. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332003000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jun 2007.
- AMARAL, A.E.V.; CASADO, L.P. A cientificidade das técnicas projetivas em debate. **Psico USF**, v.11, n.2, p.185-193, julho-dezembro, 2006.
- ARAUJO, M.L.M. Aspectos Psicossociais da Sexualidade Adolescente. In: RIBEIRO, M. (Org). **Educação Sexual**: Novas Idéias, Novas Conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993, p.113-119.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1977.
- BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BERLOFI, L.M.; ALKMIN, E.L.C.; BARBIERI, M.; GUAZZELLI, C.A.F.; ARAÚJO, F.F. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: Efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.196-200, 2006.

BERQUÓ, E. **Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003.

BOARINI, M.L. O “ensino” da sexualidade e a (des)informação do adolescente contemporâneo. In: RIBEIRO, P.R.M. **Sexualidade e educação: Aproximações necessárias**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004, p.181-199.

BOCK, A.M.B. O conceito de adolescência: A necessidade de uma revisão. In: SILVA, A., SANTOS, B.R. e OLIVEIRA, C.M. (Orgs). **Infância e Adolescência em Perspectiva**. São Vicente: Prefeitura Municipal de São Vicente, 2006, p. 17-24.

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Psicologias: Uma introdução ao estudo de Psicologia**. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

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

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília : MEC/SEF, 1997.

BUENO, S. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: FTD, 2005.

CALLIGARIS, C. **A Adolescência**. São Paulo, Publifolha, 2000.

CARNIEL, E.F.; ZANOLLI, M.L.; ALMEIDA, C.A.A.; MORCILLO, A.M. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** , Recife, v. 6, n. 4, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 Ago. 2008.

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

CHAUÍ, M. **Repressão Sexual: Essa nossa desconhecida**. São Paulo: Brasiliense, 1998.

CLÍMACO, A. A. S. **Repensando as concepções de adolescência**. 1991. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIUS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CORRÊA, H. **Caracterização sociodemográfica das adolescentes brasileiras em 2000 segundo o status da fecundidade**. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_800.pdf>. Acesso em: 25 Jun. 2008.

COSTA, M.C.O; LOPES, C.P.A.; SOUZA, R.P.de; PATEL, B.N. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. **Jornal Pediatria**. Rio de Janeiro, v.77 (supl.2), s217-S224, nov. 2001.

COSTA, M. **Sexualidade na Adolescência: Dilemas e Crescimento**. São Paulo: L&PM, 1997.

CROSBY, R.A; DICLEMENTE, R.J.; WINGOOD, G.M.; HARRINGTON, K. Psychosocial predictors of pregnancy among low-income African-American adolescent females: a prospective analysis. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v.15, n.5, p.293-299, Dec., 2002.

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

DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa**: Um estudo sobre a gravidez precoce nas adolescentes brasileiras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

DIAS, A.C.G.; GOMES, W.B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção das jovens gestantes. **Psicologia Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v.13, n.1, p.109-125, 2000.

DORETO, D.T. **Estudo do Conhecimento de Métodos Anticoncepcionais entre Adolescentes de uma área de um Programa de Saúde da Família de Ribeirão Preto-SP**. 2006. 136f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunidade) – Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

EURE, C.R, LINDSAY, M.K, GRAVES, W.L. Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturients in an inner-city hospital. **American Journal Obstetrics & Gynecology**, v.186, p.918-20, 2002.

ERIKSON, E. **O ciclo de vida completo**. Porto Alegre: Editora Artmed, 1998, p.211-230.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/L8069.htm>>. Acesso em: 17 Agosto 2007.

ESTERMÍNIO, G.R. A adolescente e o(a) Ginecologista. In: RIBEIRO, M. (Org). **Educação Sexual**: Novas Idéias, Novas Conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993, p.121-128.

FALCÃO, D.V.S.; SALOMÃO, N.M.R. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estudos psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 Ago 2008.

FERNANDES, J.F.P.; SOUSA, L.B.; BARROSO, M.G.T. Repercussão da gravidez no contexto sócio-familiar da adolescente: Uma experiência. **Revista ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.17, n.4, p.400-406, 2004.

FIGUEIREDO, R. Educação sexual. **Regional Notícias**, Diadema/São Bernardo, v.2, n.15, abril/2004. Disponível em: <<http://www.redece.org>>. Acesso em: 07 Jan 2009.

FIGUEIRÓ, M.N.D. Iniciação sexual “precoce”: Como a educação sexual pode ajudar a imprimir um novo rumo. In: MARCONDES, M.A.S. (Org). **Temas transversais e Currículo**. Brasília: Líber Livro Editora, 2008, p. 69-103.

_____. **Formação de Educadores Sexuais**: Adiar não é mais possível. Londrina: EDUEL, 2006.

_____. O Professor como Educador Sexual: Interligado Formação e Atuação profissional. In: RIBEIRO, P.R.M. **Sexualidade e educação**: Aproximações necessárias. São Paulo: Arte & Ciência, 2004, p. 115-151.

_____. **A Formação de Educadores Sexuais**: Possibilidades e limites. 2001. 284f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Estudos de Pós Graduação em Educação, Universidade Estadual Paulista, Marília/SP, 2001.

_____. **Educação Sexual**: Problemas de conceituação e terminologias básicas adotadas na produção acadêmico-científica brasileira. **Semina**, v.17, n.3, p.52-59, 1996.

FONSECA, M.S. **Mães adolescentes**: estrutura e funcionamento familiar. 2008. 180f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru/SP, 2008.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**: A vontade de Saber. São Paulo: Graal, 2005.

FROTA, A.M.M.C. Diferentes concepções da infância e da adolescência: A importância da historicidade para a sua construção. **Estudos e Pesquisas Em Psicologia**, UERJ-RJ, v.7, n.1, 1º Sem, 2007.

FURLANI, J. Mitos e Tabus Sexuais: Representação e Desconstrução no contexto da Educação Sexual. In: RIBEIRO, P.R.M.; FIGUEIRÓ, M.N.D. (Orgs). **Sexualidade, Cultura e Educação Sexual**: propostas para reflexão. São Paulo: Cultura Acadêmica Editoras, 2006, p.173-195.

GOLDBERG, M.A.A. **A educação sexual**: Uma proposta, um desafio. São Paulo: Cortez, 1988.

GONÇALVES, H.; KNAUTH, D.R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Revista Antropologia**, São Paulo, v.49, n.2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77012006000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 Ago 2008.

GROSSMAN, E. La adolescencia cruzando los siglos. **Adolesc. Latinoam.**, v.1, n.2, p.68-74, jul./sep., 1998, Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141471301998000100003&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 27 Abr 2008.

GUIMARÃES, I. **Educação Sexual na Escola: Mito e realidade**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 1995.

HASSEN, M.de.N.A. Grupos Focais de Intervenção no projeto Sexualidade e Reprodução. **Horiz. antropol.** Porto Alegre, v.8, n.17, p.159-177, jun. 2002.

HEILBORN, M.L.; AQUINO, E.; BOZON, M.; KNAUTH, D.R. **O aprendizado da sexualidade: Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

HOGA, L.A.K. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 Sep 2008.

JOLLY, M.C.; SEBIRE, N.; HARRIS, J.; ROBINSON, S.; REGAN, L. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. **Obstet Gynecol**, v.96, p.962-966, 2000.

JULIAO, T.C.; FERNANDES, A.F.C.; GURGEL, A.H. Prevenção de DST'S/AIDS: Uma abordagem junto a famílias de adolescentes. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.2, n.1, p.53-59, jan-jul. 2001.

KAHHALE, E.M.P. Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência. In: BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologia sócio-histórica: Uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001, p.179-191.

KASSAR, S.B.; LIMA, M.C.; ALBUQUERQUE, M.F.M.; BARBIERI, M.A.; GURGEL, R.Q. Comparações das condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.6, n.4, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000400006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 Ago 2008.

LEVI, G.; SCHMITT, J. **História dos jovens: Da antiguidade à era moderna**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

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

LIRA, J.B.; DIMENSTEIN, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. **Revista Psicologia em Estudo**, v.9, p.39-43, 2004.

LUZ, M.T.M.; SILVA, R.C. Vulnerabilidade e adolescências. In: SCHOR, N; MOTA, M.S.F.T.; BRANCO, V.C. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999, p.93-96.

MAIA, A.C.B. Reflexões sobre Sexualidade na Adolescência. **Revista Psicopedagogia Educação e Saúde Mental**. Disponível em <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=947&or=bol_280507>.

Acesso em: 04/09/2007.

_____. Sexualidade e educação sexual: Questões sobre a repressão. In: SILVA, A., SANTOS, B.R.; OLIVEIRA, C.M. (Orgs). **Infância e Adolescência em Perspectiva**. São Vicente: Prefeitura Municipal de São Vicente, 2006, p.9-16.

_____. Orientação sexual na escola. In: RIBEIRO, P.R.M. **Sexualidade e educação: Aproximações necessárias**. São Paulo: Arte & Ciência, 2004, p.153-179.

_____. Sexualidade: Reflexões sobre um conceito amplo. SBPN – **Scientific Journal**, v.5, p.45-48, 2001.

_____; MAIA, A.F. Processo de Educação e Repressão Sexual. In: _____. (Orgs). **Sexualidade e Infância**. Cadernos CECEMCA n.1. Bauru, Faculdade de Ciências: Cecemca; Brasília: MEC/SEF, 2005, p.47-64.

MAIA, A.F. Educar para ver televisão: Reflexões sobre educação e indústria cultural. In: SILVA, A., SANTOS, B.R. e OLIVEIRA, C.M. (Orgs). **Infância e Adolescência em Perspectiva**. São Vicente: Prefeitura Municipal de São Vicente, 2006, p.25-35.

_____; MAIA, A.C.B. Mídia e Sexualidade. In: MAIA, A.C.B; MAIA, A.F. (Orgs.). **Sexualidade e Infância**. Cadernos CECEMCA n. 1. Bauru, Faculdade de Ciências: Cecemca; Brasília: MEC/SEF, 2005, p.161-177.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério**. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

MEAD, M. **O conflito de gerações**. Lisboa: Dom Quixote, 1970.

MINAYO, M.C. S (Org). **Pesquisa Social teoria, método e criatividade**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Políticas de Saúde – Departamento de atenção Básica. **Parâmetros para programação das ações básicas de saúde**. 2001. Disponível em <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5406.pdf>>. Acesso em: 25 Abri 2007.

MONESI, A.A. Adolescência e Vivência da Sexualidade. In: RIBEIRO, M. (Org). **Educação Sexual**: Novas Idéias, Novas Conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993, p.91-100.

NASCIMENTO, I. P. **As representações sociais do projeto de vida dos adolescentes**: Um estudo psicossocial. 2002. 380 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

NUNES, C.; SILVA, E. **A Educação Sexual da Criança**: Subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade. Campinas, SP: Autores Associados, 2000. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo, 72).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde integral do adolescente e do jovem**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/familia/temas.cfm?id=72&area=Conceito>>. Acesso em: 25 Abr 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 1998. **A saúde no Brasil**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/SAUDEBR.PDF>>. Acesso em: 25 Abri 2007.

OZELLA, S.; AGUIAR, W.M.J. Desmistificando a concepção de adolescência. **Cadernos de Pesquisa**, v.38, n.133, São Paulo, p. 97-125, Jan./Apr, 2008.

_____. Pesquisar ou construir conhecimento: O ensino da pesquisa na abordagem sócio-histórica. In: BOCK, A.M.B. (Org.). **A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003, p.113-131.

PAIVA, V. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito social. In: PARKER, R.; BARBOSA, M. R. (Orgs). **Sexualidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996, p.213-234.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEREIRA, A.C.A. **O adolescente em desenvolvimento**. São Paulo: Marbra, 2005.

PERRINO, T.; GONZÁLEZ-SOLDEVILLA, A.; PANTIN, H. E SZAPOCZNIK, J. The role of families in adolescent HIV prevention: a review. *Clin Child Fam Psychol. Rev. Flórida*. v.3, n.2, p. 81-96, 2000.

PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE. **PNDS**. 1996. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/boletim_sisvan/bs_pnds1996.php>. Acesso em: 27 Abri 2007.

RAMOS, S.P. Pílula do dia seguinte – Modo de usar [Entrevista]. **Revista Abcfarma**, v.199, p.17-20, mar, 2008. Disponível em: <http://www.gineco.com.br/pilula_dia_seguinte.htm>. Acesso em: 21 Jan 2009.

RANGEL, L.H. Da infância ao amadurecimento: Uma reflexão sobre rituais de iniciação. **Revista Interface – Comunicação, saúde e Educação**, v.5, p.147-152, ago, 1999.

RAPOSO, A.E.S. **Sexualidade infantil**: Formas de pensamento em uma escola para educação infantil e na família da criança. 2004, 199f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

REIS, K. C. F. **Infância, Gênero e Estereótipos Sexuais**: Análise do relato de mães de crianças de 4 a 6 anos. 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Comportamento e Saúde, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru, 2008.

REIS, V.L.R.; MAIA, A.C.B. **Interdependência entre família e escola em processos de orientação e educação sexual**: Análise de publicações. Anais do II Encontro Iberoamericano de Educação, Araraquara/SP: EIDE, 2007. CD-ROOM.

REIS, G.V.; RIBEIRO, P.R.M. A orientação sexual na escola e os Parâmetros Curriculares Nacionais. In: RIBEIRO, P.R.M. **Sexualidade e educação sexual**: Apontamentos para uma reflexão. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2002, p.81-96.

RIBEIRO, P.R.M. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU, 1990.

_____. **Sexualidade e educação**: Aproximações necessárias. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

RODRIGUES JR, O.M. Os Conflitos Sexuais na Adolescência. In: RIBEIRO, M. (Org). **Educação Sexual**: Novas Idéias, Novas Conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993, p.101-111.

ROMERO, K.C.T.; MEDEIROS, E.H.G.R.; VITALLE, M.S.S.; WEHBA, J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.53, n.1, p.14-19, 2007.

SAMPIERI, R.H.; COLADDO, C.H. LUCIO, P.B. (Orgs.). **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTILI-ALMEIDA, M.A.S. Gravidez adolescente: A diversidade das situações. **Revista brasileira de estudos de população**, v.19, n.2, p. 197-207, julho/dez, 2002.

SANTOS, A.L.D. **Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor**: Uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006, 201f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Área de Saúde Materno-Infantil, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

SANTOS, C.; BRUNS, M.A.T. **A Educação Sexual pede espaço**: Novos horizontes para a práxis pedagógica. São Paulo: Ômega Editora, 2000.

SANTOS, S.R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n.1, p.15-23, Fevereiro, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102003000100005&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 09 Set 2008.

SILVA, D.V.; SALOMÃO, N.M.R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudos psicologia, Natal**, v.8, n.1, p.135-145, 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 janeiro 2009.

SOUSA, L.B.; FERNANDES, J.F.P.; BARROSO, M.G.T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 4, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 março 2008.

STANTON, B.; COLE, M.; GALBRAITH, J.; LI, X.; PENDLETON, S.; COTTREL, L.; MARSHALL, S.; WU, Y.; KALJEE, L. Randomized Trial of a Parent Intervention - Parents Can Make a Difference in Long-term Adolescent Risk Behaviors, Perceptions, and Knowledge. **Arch Pediatr Adolesc Med.** V.158, Oct.2004. Disponível em: <www.archpediatrics.com>. Acesso em: 06 Jul 2007.

STENGEL, M. **Obsceno é falar de amor?** – Relações afetivas dos adolescentes. Belo Horizonte: PUC Minas, 2003.

TAKIUTI, A. **A adolescente está ligeiramente grávida:** E agora? São Paulo: Editora IGLU, 1996.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

VASQUEZ, M.L.; ARGOTE, L.A.; CASTILLO, E.; MEJIA, M.E.; TUNJO, R.; VILLAQUIRAN, M.E. Educación en derechos sexuales y reproductivos: una perspectiva integral con adolescentes escolarizados. **Colomb. Medica.** Cali, v.36, n.3 (supl.2), p.6-13, jul. 2005.

VITALLE, M.S.de S. Alguns pontos conceituais sobre sexualidade na adolescência. **Revista Paulista Pediatria.** São Paulo, v.21, n.2, p.89-94, jun. 2003.

VITIELLO, M.T. Educação Sexual. In: VITIELLO, N. **Sexologia II.** São Paulo: Roca, 1986, p.93-96.

VITIELLO, N. Gravidez na adolescência. In: RIBEIRO, M. (Org.). **Educação sexual:** Novas idéias, Novas conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993, p.129-145.

_____. **Sexualidade Quem educa o educador:** Um manual para jovens pais e educadores. São Paulo: IGLU, 1997.

XIMENES NETO, F.R.G.; DIAS, M.S.A.; ROCHA, J.; CUNHA, I.C.K.O. Gravidez na adolescência: Motivos e percepções de adolescentes. **Revista brasileira enfermagem,** Brasília, v.60, n.3, Mai./Jun., 2007.

YAZLLE, M.E.H.D.; MENDES, M.C., PATTA, M.C.; ROCHA, J.S.Y.; AZEVEDO, G.D.de; MARCOLIN, A.C. A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. **RBGO,** v.24, n.9, 2002.

WAISSMAN, A.L. **Análise dos fatores associados à recorrência de gravidez na adolescência.** 2006, 143f. Tese (Doutorado em Ciências) - Área de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

ZECK, W.; BJELIC-RADISIC, V.; HAAS, J.; GREIMEL, E. Impact of adolescent pregnancy on the future life of young mothers in terms of social, familial, and educational changes. **J Adolesc Health,** v.41, n.4, p.380-388, Oct., 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Parte 1 e 2



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
PÓS GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM
QUESTIONÁRIO

Código da Pesquisa

Data: ____/____/____	Local: _____	Horário: _____
----------------------	--------------	----------------

PARTE 1: DADOS PESSOAIS

- Nome (iniciais): _____ Idade: _____
- Estado civil: () Solteira () Casada () Separada () Amasiada () Namora () Outros: _____
- No de filhos: () Gestante () 1 () 2 () 3 () 4 () mais de 5 Idade dos filhos: _____
- Religião: _____ () praticante () não praticante
- Reside em: () Casa Própria () Alugada () Cedida () Outros: _____
- Você reside com quem? _____
- Você trabalha? () Não () Sim O que faz? _____
- Renda **familiar** mensal (aproximada)²⁹: () menos de 1 salário mínimo () entre 3 e 6 salários mínimos
() entre 1 e 3 salários mínimos () mais de 6 salários mínimos
- Escolaridade:

Ensino Fundamental até a 4ª série	() Completo	() Incompleto	() Cursando
Ensino fundamental até a 8ª série	() Completo	() Incompleto	() Cursando
Ensino Médio	() Completo	() Incompleto	() Cursando
Ensino Superior.	() Completo	() Incompleto	() Cursando

PARTE 2: SEXUALIDADE

1) Pensando em toda a sua história de educação sexual, por favor, responda marcando com um X:

a) Em relação à sua **família de origem (pai, mãe, padrasto, madrastra, avós, tios, etc.)**, como você considera que foi, de maneira geral, a sua educação sexual?

- () muito repressora
 () repressora
 () nem repressora, nem liberal
 () liberal
 () muito liberal
 () Outros _____

b) Em relação à sua **escola (professores, palestras, etc.)**, como você considera que foi, de maneira geral, a sua educação sexual/orientação sexual?

- () muito repressora
 () repressora
 () nem repressora, nem liberal
 () liberal
 () muito liberal
 () Outros _____

²⁹ Salário mínimo (SM)= R\$ 380,00; 2 SM = R\$ 760,00; 3 SM = R\$ 1.140,00; 4 SM = R\$ 1.520,00; 5 SM = R\$ 1.900,00; 6 SM = R\$ 2.280,00

c) Você considera que as informações recebidas sobre sexualidade foram predominantemente:

- () ausente (não tive orientação nenhuma)
 () confusa
 () mentirosa
 () esclarecedora
 () verdadeira, precisa, correta
 () excessiva (muitas informações)
 () outros: _____

d) De quais fontes você lembra ter tido mais informações sobre sexualidade humana? Assinale abaixo **todas as fontes** que você julga ter recebido alguma informação:

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| () Escola (2º grau) / Faculdade | () Igreja | () Hospital |
| () Palestras | () Congressos | () Cursos |
| () Revistas especializadas/saúde | () Revistas gerais (semanais) | () Jornal local/ estadual |
| () Livros específicos sobre sexo | () Capítulos de livros | () Internet |
| () Televisão | () Filmes | () Parceiro (a) afetivo (a) |
| () Amigos (as) | () Parentes/familiares | () Profissionais |
| () Outras fontes: _____ | | |

2) Com que idade você teve sua primeira relação sexual? _____

Foi uma experiência planejada? () Sim () Não

Foi uma experiência prazerosa? () Sim () Não

Foi uma experiência:

- () com alguém que você mantinha vínculo amoroso.
 () com alguém que você apenas conhecia.
 () com alguém que você nem conhecia.

3) Com quantos anos engravidou? _____

4) Você ficou grávida porque quis? _____

5) Seu parceiro tomou a decisão com você? _____

6) Você já teve algum aborto? () Não () Sim Quantos? _____ Espontâneo: () Não () Sim

7) Em relação ao tema da sexualidade:

a) Quanto você considerava-se informada sobre as questões da sexualidade humana, **antes de ficar grávida**?

Nada informada 1	2	3	4	Muito informada 5
---------------------	---	---	---	----------------------

b) Quanto você considera-se **hoje** informada sobre as questões da sexualidade humana?

Nada informada 1	2	3	4	Muito informada 5
---------------------	---	---	---	----------------------

8) Para você o que é Sexualidade? _____

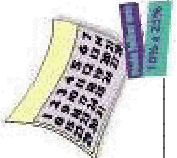
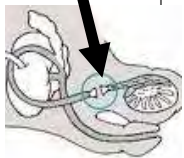
9) Quais dúvidas você tem sobre sexualidade que gostaria de receber esclarecimentos? (liste temas se não quiser fazer perguntas) _____

Apêndice B – Parte 3: Métodos Contraceptivos

PARTE 3: MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS - Por favor, responda ao questionário abaixo:

 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()	 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()	 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()
 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()	 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()	 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()

Figura: <http://www.afh.bio.br/reprod/reprod8.asp>

 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()	 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()
 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()	 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()
 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()	 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()
 Este método chama-se: _____ Não sei () Descreva como você acha que se utiliza esse método: _____ _____ Você já utilizou esse método? () Não () sim Com que frequência?: _____ _____ Não sei ()	Você conhece outro método que não está listado acima? Qual? _____ _____ _____ _____

APÊNDICE C – Modificações após Piloto no Questionário

Na parte 1 e 2 do questionário, referentes ao levantamento de dados pessoais foram alteradas as seguintes questões:

INSTRUMENTO DO “PILOTO”	SUBSTITUIÇÃO
“Religião predominante na família:”	“Religião:”
“Exerce atividade remunerada?”	“Você trabalha?”
“Não alfabetizado”	Retirado
“Educação infantil (creche)”	Retirado
Escolaridade	Acrescentado a opção “Cursando”
“Dê dois sinônimos ou palavras que expressem o conceito de <u>Sexualidade</u> , segundo sua opinião pessoal:”	“Para você o que é Sexualidade?”
Com que idade você teve sua primeira relação sexual? _____ Foi uma experiência: () planejada () inesperada () prazerosa () desprazerosa () com alguém com quem você mantinha vínculo amoroso () com alguém com quem você apenas conhecia () com alguém com quem você nem conhecia	Com que idade você teve sua primeira relação sexual? _____ Foi uma experiência planejada? () Sim () Não Foi uma experiência prazerosa? () Sim () Não Foi uma experiência: () com alguém que você mantinha vínculo amoroso. () com alguém que você apenas conhecia. () com alguém que você nem conhecia.
Você ficou grávida porque quis ou não? Seu parceiro tomou a decisão com você ou não?	Você ficou grávida porque quis? Seu parceiro tomou a decisão com você?

Nas questões “Quanto você considerava-se informada sobre as questões da sexualidade humana, **antes de ficar grávida?**” e “Quanto você considera-se **hoje** informada sobre as questões da sexualidade humana?”, foi invertida a ordem da escala tipo *likert* que se iniciava no algarismo 1 (Muito informada) e crescia até o algarismo 5 (Nada informada), para algarismo 1 (Nada informada) crescendo até o 5 (Muito informada).

Na parte 3 do questionário referente aos métodos, no final de cada frase: “Descreva como você acha que se utiliza esse método:” foi acrescentado “Não sei ()”. As figuras do método *Espemicida* e a do método *Injeção de hormônios* foram ampliadas. Na figura do método *Vasectomia*, foi acrescentada uma seta indicando o local onde é realizada a microcirurgia

Verônica Lima dos Reis
Psicóloga
CRP 06/70.562



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM

Instrução: Estas são algumas histórias fictícias, as personagens têm nomes de pedras preciosas. Eu vou ler cada uma delas e depois irei fazer algumas perguntas sobre a sua opinião. Nestas perguntas não existe resposta certa ou errada, o que vale é a sua opinião, está bem? Você pode acompanhar a leitura nesta cópia que te entreguei!

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

1. Pérola tem 13 anos e está cursando a 7ª série, todas as suas amigas já perderam a virgindade e Pérola ainda é BV, ela sente muita vergonha, pois até os TDB'S da sua turma fazem piadas com ela, chamando-a de freirinha virgem. Mas várias vezes Citrino, um TDB da 8ª série, disse que pode resolver o problema dela. Cansada de ouvir tantas piadinhas ela combinou com Citrino de *pirar* nas últimas aulas. Eles vão pra casa dele, afinal os pais dele ficam fora o dia todo e ela está decidida a transar, pois cansou de ouvir tantas piadinhas.

1.1. O que você pensa dessa história? (Pérola agiu de maneira certa ou não? Por quê?).

1.2. Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com Pérola?

1.3. O que Pérola poderia ter feito de diferente?

1.4. O que você acha que vai acontecer no futuro de Pérola?

1.5. O que Pérola pode fazer daqui para frente?

1.6. O que você faria se estivesse no lugar de Pérola?

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

2. Jade é uma garota linda, tem 17 anos. Terminou o ensino médio a 6 meses. Gosta muito de estudar, mas agora o que fazer? Não tem como estudar mais, prestou vestibular em uma universidade pública, mas não conseguiu passar! Precisa trabalhar e não consegue emprego, porque não tem experiência. Às vezes se sente criança por ainda ser dependente de seus pais. Já faz 3 anos que namora, mas seu namorado (20 anos) ainda acha cedo para casar, embora ele tenha um emprego estável. Jade decidiu, então, engravidar e parou de tomar as pílulas anticoncepcionais; ela pensou: depois de grávida eu vou ser mãe e esposa, não vou ser mais uma criança!

2.1. O que você pensa dessa história? (Jade agiu de maneira certa ou não? Por quê?).

2.2. Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com Jade?

2.3. O que Jade poderia ter feito de diferente?

2.4. O que você acha que vai acontecer no futuro de Jade?

2.5. O que Jade pode fazer daqui para frente?

2.6. O que você faria se estivesse no lugar de Jade?

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

3. Rubi sempre quis ficar grávida, achava lindo arrumar o bebê, colocar roupinha, dar de mama. Aos 13 anos combinou com suas amigas de ficarem grávidas juntas quando completassem 16 anos. Pois agora todas estão com 16 anos e estão decididas a engravidar. Rubi está ficando com Topázio, ele não sabe que ela quer ser mãe, mas concordou em transar sem camisinha só com ela, como uma "prova de amor". Sua menstruação está atrasada e Rubi está muito feliz com a possibilidade de estar grávida!

3.1. O que você pensa dessa história? (Rubi agiu de maneira certa ou não? Por quê?).

3.2. Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com Rubi?

3.3. O que Rubi poderia ter feito de diferente?

3.4. O que você acha que vai acontecer no futuro de Rubi?

3.5. O que Rubi pode fazer daqui para frente?

3.6. O que você faria se estivesse no lugar de Rubi?

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

4. Amatita tem 14 anos e há algum tempo tem brigado muito com os pais. Parece que eles não a respeitam e a tratam como criança. Sempre que combina de sair com suas amigas, os pais a proíbem e não a deixam sair por nada! Mas quando vai para escola Amatita aproveita para se divertir, já ficou com alguns *carinhas*, mas agora ta namorando Berilo. Seus pais souberam e disseram que ela é muito nova pra namorar e que se acontecer "alguma coisa" e ela "pegar" barriga eles a colocam pra fora de casa. Outro dia Amatita estava saindo da escola com Berilo, sua mãe estava escondida e a viu de mãos dadas com o garoto; Nossa! Amatita quase morreu de vergonha com sua mãe xingando Berilo no meio da rua! E ficou muito triste com a situação... queria provar para os pais que não é mais criança... decidiu transar e ficou grávida, agora sim seus pais vão ver que ela não é mais criança!!

4.1. O que você pensa dessa história? (Amatita agiu de maneira certa ou não? Por quê?).

4.2. Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com Amatita?

4.3. O que Amatita poderia ter feito de diferente?

4.4. O que você acha que vai acontecer no futuro de Amatita?

4.5. O que Amatita pode fazer daqui para frente?

4.6. O que você faria se estivesse no lugar de Amatita?

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

5. Safira tem 13 anos. Nunca soube quem é seu pai e sofre muito com a mãe que está sempre bebendo e levando uns *caras* pra casa! Às vezes Safira fica dias sozinha, cuidando da casa sem nem saber onde está sua mãe. Safira não tem irmãos porque as 5 vezes que sua mãe ficou grávida, 3 ela abortou e 2 vezes, abandonou o bebê na maternidade, só não fez o mesmo com Safira porque queria uma menina pra cuidar do serviço. Safira conheceu um *carinha* faz 3 meses, ele tem 25 anos e quer morar com ela; ela topou e não vê a hora de ficar grávida, quer ter uma filha pra poder ser diferente do que sua mãe foi pra ela.

5.1. O que você pensa dessa história? (Safira agiu de maneira certa ou não? Por quê?).

5.2. Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com Safira?

5.3. O que Safira poderia ter feito de diferente?

5.4. O que você acha que vai acontecer no futuro de Safira?

5.5. O que Safira pode fazer daqui para frente?

5.6. O que você faria se estivesse no lugar de Safira?

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

6. Esmeralda tem 14 anos, ela adora assistir TV, principalmente programas que têm adolescentes. Recentemente, viu no Zorra Total, as personagens Duda e Guta. Duda é meio *nada-a-vê*, mas sua irmã Guta é *super-irada*, ela sempre vai para as *baladas* e *detona*, sempre beija muitos *TDB's*. Puxa! Esmeralda é sua fã número 1! Faz tudo o que Guta faz, quando vai para as *baladas* também beija mais *carinhas TDB'S* que suas amigas, e por isso é respeitada em sua turma. Mas outro dia ela ouviu no Programa Toma lá Dá Cá, que a menina que beija mais *carinhas* não se compara àquela que transa com um *TDB...* Esmeralda decidiu mudar sua tática, e na próxima *balada* ela quer transar!

6.1. O que você pensa dessa história? (Esmeralda agiu de maneira certa ou não? Por quê?).

6.2. Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com Esmeralda?

6.3. O que Esmeralda poderia ter feito de diferente?

6.4. O que você acha que vai acontecer no futuro de Esmeralda?

6.5. O que Esmeralda pode fazer daqui para frente?

6.6. O que você faria se estivesse no lugar de Esmeralda?

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

7. Alexandrita tem 16 anos, desde os 13 frequenta baile *funk* com a *galera*. Nossa! A 1ª vez que foi achou *irado* a música e as coreografias de dança, e não demorou muito para aprender. Sabe que a *curtição* é ir de shortinho, calça apertada e de saia curta. Em uma das baladas, depois de beber e fumar uns *baseados*, ficou *ligadona*! Começou a tocar uma música que na coreografia as *minas* sentam no colo dos *caras*, ela ficou empolgada e deixou rolar a transa, afinal a maioria transava nesta hora! Já se passaram 3 meses e Alexandrita descobriu que está grávida e que tem o vírus HIV da AIDS, puxa que *vacilo*! Ela que sempre levava várias camisinhas no baile!

7.1. O que você pensa dessa história? (Alexandrita agiu de maneira certa ou não? Por quê?)

7.2. Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com Alexandrita?

7.3. O que Alexandrita poderia ter feito de diferente?

7.4. O que você acha que vai acontecer no futuro de Alexandrita?

7.5. O que Alexandrita pode fazer daqui para frente?

7.6. O que você faria se estivesse no lugar de Alexandrita?

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

8. Ametista tem 16 anos, faz 10 meses que está namorando Jaspe. Sua mãe diz que menina direita tem que casar virgem, mas Ametista conhece várias meninas que não são mais virgens e continuam direitas! Ela tem muitas dúvidas... sempre ouve falar que sexo é *super legal*, mas sua mãe fala que sexo é bom só depois do casamento. No mês passado quando estavam juntos num "amasso", Ametista e Jaspe ficaram muito excitados e acabou rolando a transa sem camisinha. Com medo de engravidar, Ametista lavou a vagina com ducha de água fria e deixou as pernas para cima uns 15 minutos. Ametista está pensando em perguntar para uma amiga que remédio ela toma para evitar filho e tomar igual.

8.1. O que você pensa dessa história? (Ametista agiu de maneira certa ou não? Por quê?)

8.2. Em sua opinião, por que aconteceu tudo isso com Ametista?

8.3. O que Ametista poderia ter feito de diferente?

8.4. O que você acha que vai acontecer no futuro de Ametista?

8.5. O que Ametista pode fazer daqui para frente?

8.6. O que você faria se estivesse no lugar de Ametista?

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

Agora, pensando nessas histórias, vou fazer outras perguntas:

- a) Você acredita que essas histórias realmente podem acontecer? Por quê?
- b) O que você pensou e sentiu quando ouviu essas histórias?
- c) Você acha que uma dessas histórias poderia ter acontecido com você, ou se parece com a sua história? (Qual (is) - Explique).
- d) Como foi a sua história de engravidar? Por que você ficou grávida?

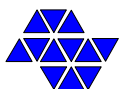
Obrigada!

Instrumento elaborado por REIS, Verônica Lima dos e MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi.

APÊNDICE E - Modificações após Piloto (Histórias projetivas como roteiro de Entrevista)

Instrução: Estas são algumas histórias fictícias, as personagens têm nomes de pedras preciosas. Eu vou ler cada uma delas e depois irei fazer algumas perguntas sobre a sua opinião, está bem? Você pode acompanhar a leitura nesta cópia que te entreguei!	Instrução: Estas são algumas histórias fictícias, as personagens têm nomes de pedras preciosas. Eu vou ler cada uma delas e depois irei fazer algumas perguntas sobre a sua opinião. Nestas perguntas não existe resposta certa ou errada, o que vale é a sua opinião, está bem? Você pode acompanhar a leitura nesta cópia que te entreguei!
1.1. O que você pensa dessa história? 1.2. Em sua opinião, [a personagem] agiu de maneira certa ou não? Por quê?	1.1. O que você pensa dessa história? ([a personagem] agiu de maneira certa ou não? Por quê?). → Questões agrupadas

Foi acrescentada uma questão no final de cada história: “O que você faria se estivesse no lugar de [a personagem]?” As histórias de Ametista e Alexandrita foram invertidas, pois sendo a história de Alexandrita a última e estando relacionada ao contágio pelo vírus HIV percebemos que as adolescentes ficaram muito comovidas com ela, pois, nas questões seguintes, gerou relatos relacionados sempre à contaminação pelo vírus.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
PÓS GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****Dados de Identificação da Participante:**

Nome: _____

Endereço: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone(s): _____ E-mail: _____

Termo de Esclarecimento

Você está sendo convidada a participar do estudo intitulado “**Por que ocorre a gravidez na Adolescência?** – **Relatos de Meninas Mães**, que tem por objetivo “investigar a compreensão de mães adolescentes sobre a ocorrência de gravidez na sua vida” e caso você participe, será necessário responder a um questionário e a um roteiro de entrevista que será gravado. É através de pesquisas como esta que se possibilita o desenvolvimento da ciência, e conseqüente melhoria na qualidade de vida da população. Salientamos que não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá solicitar todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalização alguma ou qualquer prejuízo à sua pessoa. Pela sua participação neste estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias não serão de sua responsabilidade. Seu nome ou quaisquer dados que possam identificá-la serão retirados do material, que vier a se tornar público.

Termo de Consentimento

Eu, _____, li e ouvi o esclarecimento acima e compreendi quais são os objetivos do estudo e quais os procedimentos a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não resultará em prejuízos a minha pessoa. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e que não receberei dinheiro para participar do estudo.

Sendo assim, eu concordo em participar do estudo e autorizo a utilização de todas as informações dadas por mim durante a coleta de dados, inclusive para publicações no meio científico, desde que seja assegurada a confidencialidade quanto a minha identidade.

Bauru, / / 2007.

Assinatura da participante _____ R.G. _____

Verônica Lima dos Reis³⁰
Pesquisadora Responsável

³⁰ **Verônica Lima dos Reis.** Rua Ory Pinheiro Brizola, 9-22 - Bauru/SP - Cep. 17.055-260 - Fones: (14) 3238-3180 - Cel. (14) 9753-8554 - E-mail: veroreis2@bol.com.br

APÊNDICE G – Planilhas para análise: Métodos Contraceptivos

CAMISINHA MASCULINA				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	“Camisinha”	“se coloca no Pênis”	S	Algumas vezes
A2	“Camisinha”	“No homem”	S	Poucas Vezes
A3	“Camisinha”	Não sei	S	s/r
A4	“Camisinha”	Não sei	S	Algumas vezes
A5	Camisinha	“O homem coloca antes da relação”	S	Às vezes
A6	“Camisinha M”	“colocando sobre o pênis do homem”	S	“Várias vezes”
A7	“Camisinha”	“coloca no Pênis do homem”	S	1 x na semana
A8	“Camizinha”	Não sei	N	s/r
A9	“preservativo”	Não sei	S	Às vezes
A10	“Camisinha”	“Eu acho que é quando se tem relações sexual”	S	Às vezes
A11	“Camisinha”	“coloca no pênis”	N	s/r
A12	“Camizinha”	“ponha no pênis”	N	s/r
CAMISINHA FEMININA				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	“Camisinha feminina”	Não sei	N	-
A4	Não sei	Não sei	N	-
A5	Não sei	Não sei	N	-
A6	“Camisinha Femi”	Não sei	N	-
A7	“Preservativo Fem.”	Não sei	N	-
A8	“não sei”	Não sei	N	-
A9	“Preservativo Feminino”	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	Não sei	Não sei	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
DIAFRAGMA				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	“Camisinha Feminina”	“na mulher”	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	Não sei	Não sei	N	-
A5	“DIU”	“A mulher o usa dentro da vagina”	N	-
A6	“não sei”	“não sei”	N	-
A7	“DIU”	“coloca no útero da mulher”	N	-
A8	Não sei	Não sei	N	-
A9	“DIU”	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	Não sei	Não sei	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
ESPERMICIDA				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	
A2	Não sei	Não sei	N	
A3	Não sei	Não sei	N	
A4	Não sei	Não sei	N	
A5	“Pomada”	“Para o corrimento”	S	1 mês
A6	“não sei”	“coloca-se dentro da vagina da mulher e colocar a pomada”	S	7 vezes
A7	Pomada para útero	Não sei	N	
A8	Não sei	“ingeta o empoço na vagina”	S	De vez em quando
A9	Não sei	Não sei	N	
A10	Não sei	Não sei	N	
A11	“Pomada vaginal”	“Aplica na vagina”	N	
A12	Pomada	“Quando a pessoa tem ferida no útero e coloca esta pomada”	N	
PÍLULA DO DIA SEGUINTE				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência

A1	“Pílula do dia Seguinte”	“Se toma após uma relação”	S	1 vez
A2	“Pílula do dia Seguinte”	“a mulher deve tomar até 48 horas depois da relação”	S	Todo dia
A3	Não sei	Não sei	N	s/r
A4	“Pírua”	“tomando ela você não engravida”	N	s/r
A5	“Pírua do dia seguinte”	“Para se tomar no dia seguinte da relação sem camisinha”	S	1 vez
A6	“não sei”	“não sei”	N	s/r
A7	“Pílula”	“tomar todos os dias”	S	“Todo Mês”
A8	“píruas”	“tomando”	S/R	
A9	“pílula do dia seguinte”	“Tomando 1 antes e 1 depois da relação sexual”	N	-
A10	Não sei	Não sei	-	-
A11	“Ciclo 21”	“Tem que tomar”	S	S/R
A12	Não sei	Não sei	N	-
ADESIVO HORMONAL				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	Não sei	Não sei	N	-
A5	Não sei	Não sei	N	-
A6	Não sei	Não sei	N	-
A7	Não sei	Não sei	N	-
A8	Não sei	Não sei	N	-
A9	Não sei	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	Não sei	Não sei	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	“Anticoncepcional”	“deve ser tomado a cada 3 meses”	S	“A cada três meses eu tomava”
A3	“injeção”	“aplicado na nadiga”	S	-
A4	“injeção”	“aplicando para não engravidar”	N	-
A5	Não sei	Não sei	N	-
A6	“não sei”	“não sei”	N	-
A7	“injeção”	Não sei	N	-
A8	Não sei	Não sei	N	-
A9	“Injeção anticoncepcional”	“Sendo aplicada mensalmente ou trimestral para evitar a gravidez”	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	“engesão”	“tem que aplicar no bumbum para não engravidar”	S/R	--
A12	“injeção”	Não sei	N	-
IMPLANTE HORMONAL				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	Não sei	Não sei	N	-
A5	Não sei	Para não ter menstruação	N	-
A6	Não sei	Não sei	N	-
A7	Não sei	Não sei	N	-
A8	Não sei	Não sei	N	-
A9	Não sei	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	Não sei	Não sei	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
TABELINHA				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	“calendário”	“regulando sua regra menstrual”	N	-
A5	Não sei	Não sei	N	-

A6	“tabelinha-menstruação”	“não sei explicar”	N	-
A7	Não sei	Não sei	N	-
A8	Não sei	Não sei	n	-
A9	Não sei	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	“Calendário”	“para marcar o dia que vem e o dia que parou”	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
MUCO CERVICAL				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	Não sei	Não sei	N	-
A5	Não sei	Não sei	N	-
A6	Não sei	Não sei	N	-
A7	Não sei	Não sei	N	-
A8	Não sei	Não sei	N	-
A9	Não sei	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	Não sei	Não sei	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
TEMPERATURA BASAL				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	“termômetro”	Não sei	N	-
A5	Não sei	Não sei	N	-
A6	“Termômetro”	“colocar embaixo do braço para ver a temperatura”	S	Várias
A7	“termômetro”	Não sei	N	-
A8	Não sei	Não sei	N	-
A9	Não sei	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	“termometro”	“para medir a febre”	S	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
PÍLULA ANTICONCEPCIONAL DE USO DIÁRIO				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	“anticoncepcional”	Não sei	S	“sempre, diariamente”
A2	“anticoncepcional”	“ele tem que ser tomado todo dia pela mulher”	S	“Tomo todo dia”
A3	“comprimido”	“você toma”	S	s/r
A4	“Anti consepcional”	“para não engravidar”	N	s/r
A5	“anticoncepcional”	“usa-se para não engravidar”	S	“Todo dia”
A6	“Anti concepcional”	“não sei explicar”	S	2 meses atrás
A7	“pílulas”	“Toma uma vez por dia”	S	“todos os dias”
A8	Não sei	Não sei	N	s/r
A9	“Pílula anticoncepcional”	“tomando 1 por dia até acabar a cartela”	S	Sempre, todo dia
A10	“comprimido anticoncepcional”	“se utiliza para evitar a grávidas”	S	s/r
A11	“remedo de evitar”	“tomando”	N	S/R
A12	“comprimido”	“utiliza para beber para não engravidar”	S	“Não tomo mais”
DIU				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	“dil”	Não sei	N	-
A5	“não sei”	“não sei”	N	-
A6	“não sei”	“não sei”	N	-
A7	Não sei	Não sei	N	-
A8	Não sei	Não sei	N	-
A9	Não sei	Não sei	N	-
A10	“Camisinha feminina”	“se utiliza na vagina da mulher”	N	-

A11	Não sei	Não sei	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
VASECTOMIA				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	“Esqueci”	“é uma cirurgia que o homem faz”	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	“útero”	Não sei	N	-
A5	“não sei”	“é para o homem não ter + filhos”	N	-
A6	“não sei”	não sei”	N	-
A7	“operação”	Não sei	N	-
A8	Não sei	Não sei	N	-
A9	Não sei	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	Não sei	Não sei	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-
LAQUEADURA				
Participante	Nomenclatura	Como Usar ?	Já usou?	Frequência
A1	Não sei	Não sei	N	-
A2	Não sei	Não sei	N	-
A3	Não sei	Não sei	N	-
A4	“vagina”	Não sei	N	-
A5	“não sei”	“Ele é feito para a mulher não engravidar”	N	-
A6	“não sei”	Não sei	N	-
A7	“operação na mulher”	“Nó nas trompas da mulher”	N	-
A8	“ligadura de trompa”	Não sei	N	-
A9	Não sei	Não sei	N	-
A10	Não sei	Não sei	N	-
A11	Não sei	Não sei	N	-
A12	Não sei	Não sei	N	-

ANEXO A – Autorização do Comitê de Ética para o desenvolvimento do estudo

unesp **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Bauru

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 35ª Reunião Ordinária realizada no dia 14 de novembro de 2007, no Prédio do STI da Faculdade de Ciências da UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto "Por que ocorre a gravidez na adolescência? – Relato de meninas mães", Processo nº 1819/46/01/07, sob responsabilidade da Professora Doutora Ana Cláudia Bortolozzi Maia.

Bauru (SP), 14 de novembro de 2007

PROF. DR. PAULO NORONHA LISBOA FILHO
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Av. Engº Luiz Edmundo Carrijo Couto, 14-01 - Vargem Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.033-360
Fone: (14) 3103-6167 - email: etica@fci.unesp.br