



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**  
**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**EURISTÂNIA TRAJANO TEÓFILO DE LIMA**

**GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: um estudo com  
adolescentes grávidas no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de  
Queimadas – PB.**

**CAMPINA GRANDE – PB**  
**JUNHO DE 2012**

EURISTÂNIA TRAJANO TEÓFILO DE LIMA

GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: um estudo com adolescentes grávidas no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de Queimadas – PB.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Lúcia Maria Patriota

CAMPINA GRANDE – PB

JUNHO DE 2012

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Luiza Erundina – UEPB

L732g Lima, Eurstânia Trajano Teófilo de.

Gravidez e maternidade na adolescência [manuscrito] : um estudo com adolescentes grávidas no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de Queimadas – PB / Eurstânia Trajano Teófilo de Lima. – 2012.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2012.

“Orientação: Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota, Departamento de Serviço Social”.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Adolescência. 3. Saúde Pública. 4. Sexualidade. 5. Serviço Social. I. Título.

21. ed. CDD 618.2

## PARECER FINAL

A banca examinadora, instituída de acordo com a Regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso aprovado no Colegiado do Curso de Serviço Social da UEPB, após a defesa, seguida de uma análise do artigo apresentado, resolve considerá-lo SATISFATÓRIO, atribuindo ao aluno (a) NOTA 10,0

Aluno (a): EURISTÂNIA TRAJANO TEÓFILO DE LIMA

Artigo: GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: um estudo com adolescentes grávidas no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) de Queimadas – PB.

Data da Defesa 04,06,2012

Campina Grande – PB, 04 de 06 de 2012.

## BANCA EXAMINADORA

  
Prof. Ms. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)

Mestre em Saúde Coletiva

  
Prof. Ms. Cleônia Maria Mendes de Sousa (Examinadora)

Mestre em Serviço Social

  
Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima

Especialista em Saúde da Família e Especialista em Saúde Mental

*Dedico este trabalho a Deus que nunca me desamparou nos momentos de angústia. Ele que sempre mostra soluções para os meus problemas, e em todo o percurso de minha vida se faz presente, iluminando os meus caminhos, me fazendo ultrapassar obstáculos, alcançar vitórias e, acima de tudo, traz paz para o meu coração, como quem diz: “Calma filha, estou aqui do seu lado, confia! Não te deixarei cair!”*

## AGRADECIMENTOS

- ❖ Aos meus amados pais, por me ensinarem o que é respeito, dignidade e honestidade, meus exemplos de força e perseverança. Agradeço, em especial, à minha mãe pelo esforço para que eu pudesse estudar, apesar das nossas dificuldades.
- ❖ Ao meu irmão Edgley, por toda renúncia que fez em sua vida para que nada nos faltasse.
- ❖ Ao meu esposo, meu companheiro, por estar ao meu lado em todos os momentos me dando o apoio necessário, sempre com muito amor e atenção.
- ❖ A minha querida orientadora, professora Lúcia Patriota, pela dedicação, paciência e disponibilidade na orientação deste e de outros trabalhos. Uma pessoa impar, a quem tenho o orgulho e o privilégio de chamar de mestre.
- ❖ A minha supervisora Eugênia e à equipe do NASF, pelo carinho e receptividade com os quais me receberam.
- ❖ Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, da ESF e do NASF, por terem me dado acesso às informações que precisei para realizar este trabalho.

*“Não digam nunca: isso é natural! Para que nada se passe por imutável.”*

*(Bertold Brecht)*

## SUMÁRIO

RESUMO.....	07
1. INTRODUÇÃO.....	08
2. REFLEXÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA.....	09
3. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	14
4. A PESQUISA DE CAMPO.....	20
4.1 O Lócus da Pesquisa.....	20
4.2 Resultados da Pesquisa.....	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXOS.....	31

**GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO COM  
ADOLESCENTES GRÁVIDAS NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA  
(NASF) DE QUEIMADAS – PB.**

EURISTÂNIA TRAJANO TEÓFILO DE LIMA

**RESUMO**

O presente artigo é fruto de uma pesquisa de campo realizada no período de março à junho de 2011, em nosso estágio supervisionado em Serviço Social no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na cidade de Queimadas – PB, e teve como foco a análise do fenômeno da gravidez e maternidade na adolescência e os impactos que o mesmo causa na vida das jovens que o vivenciam. Atualmente este fenômeno é considerado um problema social e de saúde pública, constituindo-se em uma das expressões da questão social ao passo que contribui para a circularidade da pobreza na sociedade. Os resultados da pesquisa apontam que a maioria dos jovens, principalmente os dos estratos sociais pobres, apesar de conhecer algum tipo de método contraceptivo não os utiliza. Isto faz com que eles vivenciem uma gravidez não planejada, que a princípio causa conflitos na família e os levam a abandonar a escola, a se unir prematuramente aos parceiros e se submeterem a trabalhos precários e mal remunerados que não lhes proporcionam condições dignas de vida. Esperamos que a presente pesquisa possa contribuir na elaboração de políticas públicas voltadas para a educação sexual e reprodutiva que proporcionem aos jovens a conscientização dos riscos aos quais estão expostos.

**Palavras-chave:** Adolescência. Sexualidade. Gravidez Precoce. Saúde Pública.

**ABSTRACT**

This article is based on field research conducted from March to June 2011, in our supervised training in Social Work at the Nucleus of Support for Family Health (NASF) of Queimadas in the city - PB, and was focus the analysis of the phenomenon of teenage pregnancy and motherhood and the impacts that it causes in the lives of young people who experience it. Currently this phenomenon is considered a social problem and public health, thus becoming one of the expressions of social issues while contributing to the circularity of poverty in society. The survey results indicate that most young people, especially the poorest sectors of society, has experienced some type of contraceptive method does not use them. This causes them to experience an unplanned pregnancy, the principle cause conflicts in the family and take them out of school, to join the partners and prematurely undergo precarious and poorly paid jobs that do not provide them with decent living conditions. We hope this research will contribute to the elaboration of public policies related to sexual and reproductive education for youth awareness of the risks they are exposed.

**Keywords:** Adolescence. Sexuality. Early Pregnancy. Public Health.

## 1. Introdução

A adolescência é um processo de desenvolvimento corporal, mental e emocional pelo qual indivíduos de todas as classes sociais, econômicas e culturais passam, é uma fase de desenvolvimento e de conflito (SILVA; BATISTA; OLIVEIRA, 2002).

De acordo com Santos; Silva (2000) o desenvolvimento nessa fase da vida pode ser desigual, posto que a maturidade física pode ser alcançada antes mesmo da maturidade psicológica ou social.

Segundo as autoras a adolescência é um processo pelo qual o jovem está se descobrindo enquanto pessoa e cidadão, ou seja, está definindo a sua identidade. Eles irão vivenciar muitas situações novas e dentre elas a primeira relação sexual. E por ser esta uma fase de imaturidade, essa relação sexual poderá trazer varias consequências para a vida desses jovens, que os afetarão psicologicamente e socialmente, como é o caso de uma gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma gestação de alto risco, que traz sérias consequências para o adolescente e para a sociedade. Além dos riscos biológicos traz também impactos sociais e emocionais que dificultam o desenvolvimento desses jovens (VITALLE; AMANCIO, 2001).

Considerando a complexidade do fenômeno em foco, o presente artigo apresenta os resultados de uma pesquisa de campo que objetivou analisar os impactos da gravidez e da maternidade na vida das adolescentes acompanhadas pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) da cidade de Queimadas – PB. Os objetivos específicos foram: traçar o perfil das adolescentes grávidas acompanhadas pelo NASF da cidade de Queimadas – PB, apreender os sentimentos que elas atribuem à gravidez e a maternidade, identificar as principais mudanças que ocorreram na vida delas a partir da gravidez e verificar os rebatimentos sociais da gravidez precoce na vida dessas adolescentes.

A pesquisa se configurou num estudo descritivo e analítico, na medida em que se propôs a descrição da realidade estudada apontando o que se apresenta nesta e faz a análise do contexto estudado relacionando-o com seus determinantes sócio-históricos.

Pautou-se numa abordagem qualitativa, sem desconsiderar os dados quantitativos. A mesma foi realizada no período de março de 2011 a junho de 2011, na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Castanho, bairro da cidade de Queimadas – PB. Esta unidade é acompanhada pelo NASF da cidade, que realiza o apoio assistencial e matricial às Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) de acordo com a necessidade, no atendimento em grupo e individual.

Os dados foram coletados através da entrevista semi-estruturada, guiada por um roteiro de entrevistas e para tratamento dos mesmos utilizamos a análise de conteúdo.

Os sujeitos da pesquisa foram oito adolescentes grávidas que estavam realizando o pré-natal no momento da coleta de dados. Esclarecemos que por si tratar de menores de idade, foi solicitada a autorização do responsável pelo mesmo para participação na pesquisa, conforme prevê a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre a Ética na Pesquisa.

O interesse por essa temática se deu a partir da nossa inserção no campo de estágio, onde pudemos perceber uma grande quantidade de adolescentes grávidas nos grupos de gestantes das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) acompanhados pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) da cidade de Queimadas – PB. Pretendemos com essa pesquisa, contribuir para a produção de conhecimento no âmbito da saúde, proporcionando aos profissionais dessa área, inclusive o assistente social, desenvolver ações eficientes voltadas para essa temática, com o intuito de amenizar os impactos que a mesma tem sobre os jovens.

O artigo está estruturado em três temas nos quais apresentamos, respectivamente, algumas reflexões sobre a adolescência; a gravidez na adolescência; os resultados da pesquisa de campo; e, por fim, nossas considerações finais.

## **2. Reflexões sobre a Adolescência**

De acordo com Gurgel; Alves et. al (2008), a palavra adolescência deriva do latim *adolescere*, que significa “crescer”. A adolescência é uma transição entre a infância e a idade adulta, permeada por profundas transformações biológicas e psicológicas, como também na maneira de se relacionar socialmente.

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), adolescente é a pessoa entre 12 e 18 anos de idade. Entretanto, o critério adotado pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é o da Organização Mundial de Saúde (OMS) que define a adolescência como um período biopsicossocial que estende-se dos 10 aos 20 anos de idade, período no qual ocorrem transformações corporais decorrentes da puberdade. Essas mudanças biológicas transformam visivelmente o corpo infantil, dando-lhe altura e contornos corporais de uma pessoa adulta. A partir daí começa todo o processo de transformação desse jovem em um adulto. Além de uma nova estrutura física, os jovens passam também por mudanças cognitivas e sociais, ou seja, é preciso se adaptar ao novo papel que exercerá no meio social, afinal o jovem ainda não é um adulto, mas também não é uma criança (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

De acordo com o IBGE em seu censo realizado em 2010, a população total do Brasil é de 190.732.694 milhões de habitantes, sendo que 34.157.631 são de adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, o que corresponde a um percentual de 17,9 % do total da população nacional. No estado da Paraíba, onde a população é de 3.766.834 milhões de habitantes, os jovens nessa faixa etária representam 18,63% da população e no município de Queimadas – PB, local em que realizamos a presente pesquisa, este percentual é de 20,4% do total de habitantes.

São milhões de indivíduos procurando seu lugar na sociedade, descobrindo as formas de alcançar essa inserção e de ser reconhecido enquanto sujeito atuante pela família, pela comunidade em que vive e pela sociedade em geral. Normalmente os jovens para alcançar esse reconhecimento seguem alguns percursos evolutivos no período da adolescência, como ressalta Havighurst (1957) apud Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvares (2010, p.05):

[...] aceitar o próprio corpo; estabelecer relações sociais mais maduras com os pares de ambos os sexos; desenvolver o papel social de gênero; alcançar a independência dos pais e de outros adultos, com relação aos aspectos emocional, pessoal e econômico; escolher uma ocupação e preparar-se para a mesma; preparar-se pra o matrimônio e a vida em família; desenvolver a cidadania e comportamentos sociais responsáveis; além de conquistar uma identidade pessoal, uma escala de valores e uma filosofia de vida que guiem o comportamento do indivíduo.

Segundo Becker (2003), os jovens podem apresentar atitudes, comportamentos, valores e gostos diferenciados nesta fase da vida, pois a adolescência não é um fenômeno universal, homogêneo, ela ocorre de várias formas e será expressa pelos jovens de maneiras diferentes, conforme o meio sociocultural em que eles vivem e de acordo com fatores particulares de cada um.

A percepção que temos atualmente da adolescência como uma fase entre a infância e a idade adulta foi consolidada em fins do século XIX. Portanto, esse conceito se remete à modernidade, mais precisamente à sociedade ocidental moderna (COUTINHO, 2005).

Durante parte do percurso da civilização ocidental existiu uma visão do jovem como um ser problemático, envolvido em conflitos derivados das mudanças em seu corpo, do seu modo de perceber o outro e a si, por questões familiares etc., sendo considerado adulto apenas quando supera tais conflitos e se adapta a rotina posta pela sociedade (BECKER, 2003).

O mesmo autor destaca que no processo de desenvolvimento do adolescente ocorre uma transformação não só do seu corpo, mas também das suas emoções, dos seus pensamentos e comportamentos, ou seja, o modo como ele pensava e sentia quando era criança será diferente quando adulto. Agora será posto a ele, enquanto adulto, novas situações e exigências no âmbito em que vive e da sociedade como um todo. Mas até chegar nesse estágio o adolescente poderá agir de várias formas, uns podem ser mais enérgicos, dinâmicos e outros podem se sentir mais confusos com as transformações que estão ocorrendo no seu corpo e na sua mente.

Ainda de acordo com Becker (2003), as transformações psicológicas não ocorrem da mesma forma em todos os adolescentes, pois dependerá de uma série de fatores culturais, sociais e individuais de cada jovem. Mas as transformações biológicas podem ser consideradas universais, como por exemplo, a puberdade que acontece na fase da adolescência e significa que o jovem tem condições físicas de ter relações sexuais, como também de gerar filhos. As mudanças físicas podem variar em cada jovem, uns se desenvolvem mais rápido que outros, mas uma coisa é certa, mais cedo ou mais tarde elas vão acontecer.

Segundo Klosinski (2006) a impulsividade e a instabilidade emocional são reações comuns na fase da adolescência, como também o desejo de experimentar algo novo, novas sensações, e isto muitas vezes leva o adolescente a vivenciar

situações de risco. Corroborando com o autor, Becker (2003) ressalta ainda que essa curiosidade pelo “desconhecido”, pelo “novo”, típico dessa fase da vida, pode levá-los a experiências positivas e sadias, como também a coisas negativas, como por exemplo, o uso de diferentes tipos de drogas, lícitas e ilícitas, que podem causar uma série de danos a saúde física, psicológica, econômica e social.

As diferenças sociais de classes também são fatores que influenciam nos comportamentos dos adolescentes. As desvantagens maiores obviamente se abatem sobre os jovens pobres devido às condições desfavoráveis em que vivem, pois muitos não freqüentam a escola ou quando o fazem encontram uma rede de ensino deficitária; são obrigados a trabalhar para sobreviver e, as vezes, em regime de escravidão, sem ter noção dos seus direitos e que estão sendo extremamente explorados; não sabem o que é lazer e mesmo que soubessem não teriam tempo nem dinheiro para isso; muitos devido as condições de vida que levam são empurrados para a criminalidade e outros são obrigados a se prostituir e, mais uma vez, são explorados. O fato é que muitos nem têm tempo de refletir sobre os conflitos e angustias da adolescência, porque eles têm outras preocupações básicas fundamentais para sua sobrevivência, como por exemplo, a alimentação de cada dia (BECKER, 2003).

De acordo com Klosinski (2006) na fase da puberdade ocorre um certo distanciamento dos filhos em relação aos pais, rompe-se a dependência da fase de criança e neste contexto o adolescente opta, na maioria das vezes, por um relacionamento mais próximo com um melhor amigo, com quem possa trocar confidências e se apoiarem mutuamente. Isto ajuda os jovens na superação dos conflitos que surgem nessa fase da vida. Nesse momento de construção de suas identidades muitas vezes eles buscam novos modelos de personalidades que lhes sirvam como espelhos e pertencer a um grupo pode ajudá-los na conquista dessa identidade.

Segundo Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvares (2010), a puberdade está relacionada a fenômenos fisiológicos que dizem respeito às mudanças corporais e hormonais e a adolescência se refere aos componentes psicossociais desse período.

A puberdade é a fase em que ocorre o amadurecimento físico e sexual dos jovens. Nos meninos ela é representada pelo início de ejaculações e nas meninas

ocorre a primeira menstruação. O fim da puberdade dá-se, mais ou menos, aos 16 ou 17 anos de idade (KLOSINSKI, 2006).

Becker (2003) ressalta que as transformações que ocorrem com a puberdade trazem as seguintes características: as glândulas responsáveis pelos hormônios estimulam a produção de óvulos nas mulheres e espermatozóides no homem; os jovens crescem rapidamente, os ossos ficam mais espessos, nos garotos os ombros ficam mais largos e nas meninas são os quadris; nos meninos os testículos crescem e o pênis aumenta de tamanho, na menina ocorre o desenvolvimento da vagina, clitóris e da vulva, os seios se desenvolvem e ocorre a primeira menstruação (menarca); no homem surgem os pêlos que vão formar a barba e a voz começa a engrossar; surgem para ambos, os pêlos pubianos e axilares e depois em outras regiões do corpo; e podem ocorrer também em ambos o surgimento de cravos e espinhas.

A sexualidade nessa etapa da vida compreende a busca da realização de desejos e sensações corporais trazidas pela puberdade (SILVA; HIRAI et. al 2009).

A sexualidade é um fator muito importante do desenvolvimento do adolescente, as primeiras sensações de excitação podem gerar sentimentos de prazer ou até mesmo de um certo receio e culpa. Becker ressalta que para o seu auto conhecimento nessa fase de desenvolvimento os adolescentes recorrem a masturbação porque através dela:

[...] o adolescente pode se explorar, amadurecer no seu próprio ritmo, conhecer a sensação do orgasmo. Segundo alguns psicanalistas, ela poderia servir também para descarregar impulsos agressivos ou compensar frustrações ao proporcionar um prazer imediato (BECKER, 2003, p.31).

De acordo com o autor acima citado as mulheres sofrem mais com os preconceitos existentes em relação à sexualidade, porque vivemos em uma sociedade machista que assegura certos comportamentos para os homens e os inibem e até mesmo os proíbem para as mulheres.

Segundo Silva; Tonete (2006) nem sempre há diálogo entre os jovens e seus familiares sobre a sexualidade e suas implicações, e quando há, muitas vezes é falho e insuficiente.

A sexualidade em nossa sociedade é estimulada pela mídia como um instrumento comercial, ela é utilizada para vender diversos bens de consumo, como

por exemplo, em comerciais de cerveja onde mulheres consideradas “bonitas” aparecem com roupas sensuais com o intuito de incentivar o consumo desse produto ligando-o ao sexo, e por outro lado, existe um tabu sobre o seu diálogo no seio familiar, ou seja, o jovem se ver cercado por apelos sexuais espalhados na sociedade e ao mesmo tempo ele não recebe orientações e esclarecimentos sobre sexualidade e reprodução. Esse tema na família muitas vezes é inexistente e nas escolas é insuficiente, e isto pode acarretar uma série de implicações na vida do jovem, como por exemplo, uma gravidez indesejada (BECKER, 2003), conforme veremos a seguir.

### **3. A Gravidez na Adolescência**

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, pois envolve fatores de natureza social, econômica, psicológica e fisiológica. Esse fenômeno tem rebatimentos e especificidades diferenciadas entre os sujeitos que o vivenciam, ou seja, não é um fato homogêneo para todos os adolescentes e suas famílias. Devemos levar em conta os padrões culturais e a classe social as quais pertence o adolescente (PANTOJA; BUCHER; QUEIROZ, 2007).

De acordo com Patias; Dias (2011) o contexto socioeconômico e cultural pode influenciar para a ocorrência da gravidez na adolescência. Nos estratos populares o papel feminino está ligado a maternidade e a gravidez pode ser uma forma da jovem se inserir no mundo adulto, de ser valorizada e reconhecida através do papel de mãe. E nesse contexto a criança não é vista como um problema. Os valores de natureza cultural são fundamentais para a prevenção ou a ocorrência da gestação e a forma que a adolescente vai vivenciá-la.

Segundo Silva; Tonete (2006) a gravidez precoce algumas vezes pode significar motivo de alegria e satisfação para algumas famílias, que vêem o núcleo familiar aumentando com a formação de uma nova família, no caso, a união estável dos jovens e a chegada do bebê. Corroborando com as autoras, Lima; Feliciano et. al (2004) ressalta que a gravidez para alguns adolescentes pode ser um projeto de vida, enquanto que para outros poderá representar um acontecimento desagradável que traz medos e conflitos.

Patias; Dias (2011) colocam que a jovem tanto pode buscar na gestação uma forma de dar e receber afeto, como também uma forma de contrariar a família ou até mesmo um meio de se libertar de um ambiente familiar desagradável.

Os possíveis fatores etiológicos ligados à gravidez na adolescência são complexos devido à existência de uma rede multicausal que torna os jovens vulneráveis a essa situação (SANTOS JÚNIOR, 1999).

Segundo o autor são vários os fatores que contribuem para a gestação precoce. Entre eles destaca-se a ocorrência mais cedo da menarca (primeira menstruação) e da iniciação sexual; a falta de diálogo entre pais e filhos sobre o assunto e que muitas vezes é proporcionado pelo estilo de vida atual onde os pais não tem muito tempo para ficar com seus filhos, e isso causa um certo distanciamento na relação. Considera-se ainda que a imaturidade da juventude faz com que os jovens pensem que nada de ruim vai lhes acontecer, independente do que estejam fazendo, e isto leva a uma exposição de risco que poderá resultar em danos. Outro fato está na precariedade dos serviços públicos, estes não conseguem distribuir de maneira regular e suficiente os métodos contraceptivos orais e de condons, como também muitas vezes o tratamento com o jovem é discriminatório, o que o inibe de expor suas dúvidas no serviço, portanto, mesmo que o método contraceptivo esteja disponível, o adolescente pode não saber usá-lo da maneira correta.

É na adolescência que ocorre a maturação sexual e o desejo em iniciar a atividade sexual e isso, conseqüentemente, pode levar a uma gravidez indesejada, que muitas vezes impossibilita a elaboração de um projeto de vida estável por parte do adolescente, principalmente para aqueles que pertencem às camadas sociais desfavorecidas (GURGEL; ALVES et. al 2008).

Mandu (2000) chama a atenção para o fato de uma articulação linear entre idade materna e gravidez problemática frequentemente obscurecer os processos socioculturais que se encontram na sua base e o encaminhamento de esforços para superá-los. A autora questiona se o problema está na gravidez na adolescência ou na gravidez adolescente em determinadas condições sociais e frisa que os problemas acarretados por uma gravidez precoce se explicam primeiramente nas condições impróprias de vida dessas adolescentes, que ficam expostas a vários tipos de desigualdades (renda, gênero, violência etc.) e tem um acesso limitado ou

até mesmo nenhum a serviços e recursos sociais como, por exemplo, saúde e educação.

De acordo com a citada autora a idéia de vulnerabilidade é mais apropriada para a problemática da gravidez na adolescência, já que ela evidencia e integra aspectos sociais (condições de vida e acesso a serviços e cuidados sociais), institucionais (articulação/desarticulação de órgãos e serviços na promoção da saúde) e individuais (comportamentos que favoreçam uma maior exposição a problemas) na explicação e controle dos riscos de saúde aos quais essas jovens estão expostas.

Vitalle; Amancio (2001) reiteram colocando que a gestação precoce ocorre principalmente nas classes sociais desfavorecidas, onde o grau de desinformação é maior e o acesso à contracepção é menor. No que se refere ao contexto familiar, as autoras dizem que as adolescentes que iniciam cedo a vida sexual, geralmente tem mães que iniciaram a vida sexual ou engravidaram cedo e essa imaturidade dos pais aumenta as possibilidades de desajustes familiar. Em relação à sociedade as autoras colocam que vem ocorrendo uma maior aceitação da sexualidade na adolescência, o que diminui os tabus e estigmas e, conseqüentemente, aumenta a atividade sexual e a gravidez na adolescência.

Nos últimos anos aumentou significativamente a preocupação de vários setores da sociedade com relação ao fenômeno da gravidez na adolescência, tomada hoje como uma expressão da questão social e um problema de saúde pública. Há um aumento do índice desse tipo de gravidez nos últimos anos no Brasil, representando, em 2003, 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006, p.18).

De acordo com o DATASUS, em seu Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), no ano de 2011, no Brasil, o número de gestantes foi de 7.720.719 sendo que 1.693.203 eram de menores de 20 anos o que correspondia a um percentual de 21,93% do total de gestações. No estado da Paraíba este percentual também se manteve elevado, pois das 273.213 gestações 58.740 eram de menores de 20 anos representando um percentual de 21,49% das mulheres grávidas. E na cidade de Queimadas este índice de gestações entre jovens com menos de 20 anos se mantém alto, a exemplo do que acontece nos demais municípios e unidades da federação, pois das 3.895 gestações 675 foi de adolescentes o que correspondeu a 17,32% do total de grávidas no ano de 2011 no referido município.

Segundo Mandu (2000), esse crescimento da gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil, que pode ser constatado através do percentual crescente de partos assistidos pelo SUS entre jovens com idade entre 10 e 19 anos.

Para Becker (2003) a gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública porque muitas vezes as jovens não estão preparadas fisicamente, emocionalmente e economicamente para gerar, cuidar e criar adequadamente de uma criança.

Na cidade de Queimadas – PB, lócus de vivência de nosso estágio supervisionado em Serviço Social, município com uma população de 41.054 mil habitantes, localizado no agreste do estado, identificamos vários casos de gravidez na adolescência. De acordo com os dados referentes à temática no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Município no primeiro semestre de 2011 o percentual de adolescentes grávidas, cadastradas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município variava de 13,14% a 18,53% do total de gestantes, sendo que na UBSF do Castanho onde realizamos o presente estudo este percentual alcançou no mês de junho de 2011 um pico de 23,08% do total de gestantes acompanhadas por esta unidade.

Os altos índices são preocupantes para a sociedade, pois de acordo com Santos; Silva (2000) o fenômeno da maternidade na adolescência é um processo social, na medida em que afeta a relação entre homem, mulher e os membros da família.

A gravidez precoce é uma experiência nova para a jovem, e está vinculada a pressões sociais e cobranças internas, que exige um comportamento maduro e representa a passagem para a vida adulta. O que implica também na independência financeira, ou seja, é preciso trabalhar para sustentar o filho (PANTOJA; BUCHER; QUEIROZ, 2007).

É difícil para a adolescente se ver como mãe, por isso é natural ela se sentir insegura e com medo. Afinal ela terá que renunciar a muitas coisas da sua vida para se dedicar a gestação e a maternidade. E muitas vezes são abandonadas pelo pai do seu filho, contando apenas com o apoio da família (AMAZARRAY et. al 1998).

Segundo Barreto et al (2010) a gravidez na adolescência geralmente é tratada como um fenômeno que traz rebatimentos na vida da jovem, ou seja, focando predominantemente o sexo feminino. Porém, a paternidade também traz

conseqüências para o rapaz. Além das inseguranças próprias dessa fase, onde os jovens estão em formação, se adaptando as transformações corporais, psicológicas e sociais, a ocorrência da gravidez gera mais uma crise devido a transição de papéis, com jovens passando da condição de filho e de filha para a de pai e mãe.

Para os rapazes, muitas vezes a paternidade é vista como algo enaltecido, pois os insere no mundo dos adultos e reforçam a sua masculinidade perante a sociedade. Mas por outro lado, muitos não dão apoio as suas parceiras e nem assumem as responsabilidades trazidas com a paternidade, e em geral resta a família dar o apoio que as adolescentes necessitam (SILVA; HIRAI et. al 2009).

Conforme Vitale; Amancio (2001) a gravidez precoce além das conseqüências imediatas traz consigo também uma gama de implicações a longo prazo, que vai afetar tanto a adolescente quanto o recém-nascido, pois essa jovem poderá ter problemas no parto, problemas de crescimento e desenvolvimento, problemas emocionais, problemas de aprendizado etc.

Silva; Tonete (2006) consideram que a gravidez na adolescência é uma gestação de risco porque o corpo da adolescente é imaturo, podendo acarretar sérias implicações para a mãe e o bebê, tais como: eclampsia, anemia, trabalho de parto prematuro, recém-nascido de baixo peso e outras séries de complicações obstétricas.

Quanto mais a gestação ocorrer próximo da menarca, maiores serão as repercussões nutricionais, isso porque o crescimento materno pode sofrer interferências devido à demanda extra para o crescimento do feto. E, pelo lado psicológico, devido a sua imaturidade emocional, podem ocorrer dificuldades em aceitar e se adaptar a sua nova condição (VITALLE; AMANCIO, 2001).

De acordo com Mandu (2000) há ainda de se considerar a perigosa prática do aborto ilegal à que se sujeitam muitas adolescentes pelo fato da gravidez ser indesejada ou por não terem o apoio da família e do parceiro. As condições impróprias dessa prática podem acarretar graves riscos à saúde e se constitui em uma das principais causas de óbitos relacionados à gravidez.

Em relação à criança, existem muitos riscos de saúde tais como: prematuridade, doenças respiratórias, mortalidade infantil etc. Existem também os riscos psicossociais, a mãe devido a sua imaturidade e dificuldade em aceitar a situação pode abandonar a criança. Vale ressaltar, que é no estrato social mais pobre que ocorrem à maioria das gestações precoces (VITALLE; AMANCIO, 2001).

Conforme Santos; Silva (2000) temos níveis preocupantes de morbimortalidade materna e infantil, principalmente nas classes sociais desfavorecidas porque nem todos têm acesso ao sistema de saúde.

A gravidez na adolescência traz várias repercussões para os envolvidos. Se a adolescente não fizer um pré-natal adequado isso poderá trazer complicações obstétricas tais como: anemia, hipertensão, infecção urinária e até mesmo a morte materna (VITALLE; AMANCIO, 2001). Todas estas implicações para a saúde da jovem parturiente podem ser constatadas nos registros do Ministério da Saúde (MS), à exemplo temos os seguintes dados:

Em 2002, foram registrados no Datasus 1.650 óbitos de mulheres por causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério. Destas mulheres, 268 (16%) tinham entre 10 e 19 anos e 687 (42%), entre 20 e 29 anos. Portanto, mais da metade dos óbitos maternos registrados pelo Datasus atingem a população mais jovem (58%)(BRASIL, 2006, p.23).

Silva; Hirai et al (2009) ressalta que o grande número de gravidez entre adolescentes de classe econômica baixa contribui para o aumento da pobreza, porque esses jovens ao gerarem um número grande de filhos, geram também o agravamento socioeconômico de tal situação, ou seja, o ciclo da pobreza é renovado com o nascimento dessas crianças. E de acordo com Vitale; Amancio (2001) a gravidez não planejada leva os jovens a interromper, temporariamente ou definitivamente seu processo de educação formal e isso traz prejuízos para sua vida, pois pode afastá-los daquilo que eles almejavam como projeto de vida. Barreto et al (2010) coloca ainda que pode ocorrer o abandono escolar principalmente nos jovens das camadas populares, porque o adolescente acaba optando pelo trabalho em detrimento da escola, pela necessidade de sustentar o filho.

Assim, segundo Gurgel; Alves et al (2008) a gravidez na adolescência é um desafio para as políticas públicas no contexto da promoção da saúde, porque ela não proporciona aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção. Nesse sentido faz-se urgente a implementação de ações de educação e saúde que enfrentem a questão com a amplitude e complexidade que a envolvem. O que obrigatoriamente passa pela reorganização de serviços fundamentais como Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que devem ter no acolhimento das demandas dos adolescentes uma prioridade.

## **4. A Pesquisa de Campo**

### **4.1 – O Lócus da Pesquisa**

Localizada no Agreste do estado da Paraíba, a cidade de Queimadas possui, aproximadamente, 41.054 habitantes (IBGE/2010). A cidade começou a ser povoada por volta de 1889, sendo distrito de Campina Grande até dezembro de 1961, data em que se emancipou politicamente e elevou-se a condição de município através da Lei Estadual nº 2.622. O Índice de Desenvolvimento Humano calculado na cidade corresponde a 0,59 e entre as atividades sócio econômicas realizadas, coexistem a agricultura, a pecuária e o comércio.

O município possui dezesseis equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), distribuídas onze na área rural e cinco na área urbana. Em 2008, o município foi contemplado com duas equipes do NASF tipo 1, conforme a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro 2008 do Ministério da Saúde. A implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) da referida cidade iniciou-se em setembro de 2008. Em janeiro de 2009, numa sala de apoio na Secretaria de Saúde do Município, a equipe começou a desempenhar suas atividades de planejamento do mapeamento para o apoio as equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's), de levantamento dos dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e, posteriormente, os planejamentos das ações a serem desenvolvidas junto as referidas equipes, através de ações matriciais ou assistenciais. Com o início da atual gestão municipal, iniciou-se uma reforma do local destinado à sede do NASF e sua inauguração ocorreu em 14 de dezembro do mesmo ano, data em que se comemora o aniversário da cidade.

O NASF de Queimadas localiza-se na Avenida Severino Bezerra Cabral, s/n no centro da cidade e conta com uma estrutura física composta por: uma sala de espera, uma recepção, três consultórios (a exceção do de ginecologia, os demais funcionam de acordo com a especialidade de cada atendimento diário), uma sala multifuncional, uma brinquedoteca, uma copa e três banheiros; e possui um total de 19 profissionais.

Na atual sede funcionam dois NASF'S: Tataguassú e Pedra do Touro. A cada NASF cabe à atenção a oito equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), as quais possuem entre 1.500 e 4.200 pessoas atendidas. O primeiro é constituído por

assistente social, psicóloga, educador físico, fisioterapeuta, pediatra, ginecologista/obstetra e acupunturista. Enquanto o segundo integram os seguintes profissionais: nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, pediatra, educadora física e ginecologista. Há ainda os profissionais de apoio comum às duas equipes, a citar: técnica em enfermagem, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e vigilante.

O NASF desenvolve diversos projetos como Gestantes de auto-risco, Terapia comunitária, Caravana da saúde, Grupo do climatério, Projeto de Toronto, Educar com o povo, Sala de espera, Programas antitabagismo e atendimento clínico nutricional nas creches, além de atividades como consultas domiciliares, atendimentos grupais e individuais, oficinas, trabalhos educativo nas escolas e creches. Evidencia-se o caráter interdisciplinar em que trabalha a equipe, que deve funcionar como um apoio à ESF, atendendo apenas às demandas por ela encaminhadas.

#### **4.2 – Resultados da Pesquisa**

O nosso interesse em estudar a temática em questão se deu justamente no acompanhamento do Grupo de Gestantes de Alto Risco que é um dos projetos desenvolvidos pelo NASF. No contato do grupo constatamos o grande número de adolescentes grávidas.

A presente pesquisa foi realizada com jovens na faixa de idade entre 14 e 17 anos, ou seja, jovens que estão em uma etapa fundamental do desenvolvimento humano, na qual ocorrem inúmeras descobertas, criam-se diversas expectativas sociais que se traduzem em projetos de vida e vivenciam experiências, como por exemplo, as primeiras relações sexuais.

As jovens pesquisadas são estudantes, que na maioria (62,5%) ainda estão cursando o 1º grau do ensino fundamental. A gravidez nessa fase da vida acaba sendo algo desestruturador para a maioria dessas jovens, na medida que traz elementos que dificultam e até mesmo impedem a continuidade dos estudos, o que trará no futuro consequências negativas para a sua inserção no mercado formal de trabalho, acarretando para elas um emprego precarizado, que dificulta o acesso à condições dignas de vida.

Muitas delas não trabalham (87,5%) e algumas tentam conciliar o estudo com o trabalho (12,5%). São jovens que estão na faixa de idade escolar, portanto, ainda

não estão aptas para o mercado de trabalho. E as que conseguem trabalho acabam se submetendo a empregos precários, como por exemplo, de empregadas domésticas e sem nenhum direito previdenciário respeitado.

Com relação a renda observamos que 50% das jovens pesquisadas sobrevivem com menos de um salário mínimo, 37,5% com um salário mínimo e apenas 12,5% delas possuem uma renda de dois salários mínimos. Há em nosso país muitas diferenças socioculturais e econômicas entre as classes sociais. Obviamente, para a população de baixa renda o acesso aos bens e serviços sociais de necessidade básica é mais complicado e este fator é um agravante com fortes rebatimentos na vida das jovens dessa classe social, que ao engravidarem contribuem para a circularidade da pobreza no seu meio.

No que se refere ao início da atividade sexual, a pesquisa identificou que esta se inicia, em média, aos 15 anos de idade (75%). Conforme Vitalle; Amancio (2001) a atividade sexual vem começando cada vez mais cedo entre os jovens, o que acarreta muitas vezes em implicações indesejadas como as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a gravidez precoce.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, 50% delas utilizavam algum método contraceptivo e 50% não utilizavam nenhum método. Segundo Vitalle; Amancio (2001), um dos motivos para que muitas adolescentes não utilizem métodos contraceptivos, é porque elas não assumem a sua sexualidade para a família e o uso do contraceptivo indicaria que elas têm uma vida sexual ativa.

Ao serem questionadas se a gravidez foi planejada, 75% das jovens responderam que não foi planejada e 25% delas disseram que sim, que planejaram a gravidez. De acordo com Santos; Silva (2000), as adolescentes engravidam por uma série de motivos que vai desde a falta de informações sobre métodos contraceptivos à carência afetiva. E para Silva; Batista; Oliveira (2002), os jovens agem por impulso, e não utilizam nenhum método contraceptivo, mesmo tendo conhecimento sobre eles, porque acham que nada irá lhes acontecer, inclusive à gravidez precoce.

No que se refere ao conhecimento sobre métodos contraceptivos, 87,5% das entrevistadas afirmaram saber que para se prevenir de uma possível gravidez deveriam utilizar camisinha e pílula anticoncepcional. Foram orientadas a este respeito por pessoas da família, por amigas e pela escola. Pantoja; Bucher; Queiroz (2007) ressaltam que os jovens tem conhecimento sobre os métodos contraceptivos,

mas não utilizam por não poderem comprar e o acesso para adquiri-los através dos serviços de saúde é difícil e irregular ou por acharem difícil a possibilidade de engravidar. E ainda de acordo com Santos Júnior (1999) o tratamento com os jovens nos serviços públicos de saúde, muitas vezes é discriminatório, e isso os inibe de expor suas dúvidas. Portanto, mesmo que o método esteja disponível o adolescente não vai saber usá-lo da maneira correta. E essa falta de diálogo mais profundo com os jovens sobre a utilização dos métodos contraceptivos se reflete na fala das adolescentes:

[...] Eu peguei um comprimido no posto, mas não me dei bem com ele, aí não tomei mais, e também não achava que ia engravidar porque o pessoal dizia que eu gostava muito de criança e por isso eu não ia ser mãe (ENTREVISTADA 06).

[...] Engravidei porque a camisinha estourou (ENTREVISTADA 08).

[...] Não utilizava nem sei por que, achava que ia ser difícil engravidar. Achava que não ia acontecer apesar de saber que poderia acontecer (ENTREVISTADA 01).

De acordo com Silva; Hirai et al (2009) são vários os sentimentos que a confirmação de uma gravidez traz, ela pode causar alegria, medo, frustração ou um sentimento de realização e para Amazarray et al (1998) a descoberta da gravidez se constitui em um choque, que traz sentimentos de desespero e arrependimento, e que algumas vezes leva a idéia de abortar. Podemos constatar isto através da fala dessas jovens:

[...] Pensei em abortar, mas desisti na hora em que estava na clinica de aborto. Senti pavor e vários sentimentos, ódio, tristeza. No inicio foi estranho, porque só por causa de um “fica” engravidei. Eu tinha um sonho de ser mãe, mas no futuro quando eu pudesse dar tudo ao meu filho e isso tudo foi muito angustiante (ENTREVISTADA 02).

[...] Eu gostei, mas fiquei com medo da minha família, medo porque tudo ia mudar (ENTREVISTADA 01).

[...] Fiquei muito feliz e fiquei com medo porque não sabia como ia ser a gravidez, o que eu ia sentir porque o povo fala que é a dor da morte e eu fiquei com isso na cabeça (ENTREVISTADA 06).

[...] Tive um susto, mas já aconteceu não posso fazer mais nada (ENTREVISTADA 08).

Conforme Silva; Tonete (2006) a gravidez da jovem, num primeiro momento, poderá representar um choque para a família, mas com o passar do tempo estas acabam aceitando e se conformando com a situação. As falas das jovens entrevistadas ilustram bem essa afirmação das autoras:

[...] A minha família reagiu com muita ignorância, perguntando e me falando se eu não tinha juízo na minha cabeça e falaram como ia ser a minha vida daqui pra frente, a minha mãe reclamou comigo, mas ela conversou e aceitou a minha gravidez (ENTREVISTADA 04).

[...] Minha mãe me apoiou desde o início e meu pai ignorou, e o restante só teve de aceitar. Meu pai comentou com minha mãe que não gostou, e me agredia verbalmente porque eu era solteira e ele esperava que eu trabalhasse e ajudasse a família e isso decepcionou muito ele. Mas agora ele tá começando a aceitar essa gravidez (ENTREVISTADA 02).

[...] Meus pais choraram, falaram que eu era nova demais, mas depois aceitaram (ENTREVISTADA 07).

[...] A minha mãe ficou preocupada, mas depois ficou feliz e disse para eu não abortar, porque ela criou cinco filhos e podia ajudar a criar o neto também (ENTREVISTADA 05).

Segundo Silva; Tonete (2006) na maioria dos casos de gravidez na adolescência, a família é quem dá o suporte tanto econômico quanto afetivo que a jovem precisa, pois a família se sente responsável pela adolescente e pelo bebê que está chegando e, por outro lado, ver no nascimento dessa criança a possibilidade desses jovens adquirirem mais responsabilidade.

A chegada da gravidez e da maternidade na adolescência causa várias mudanças na vida da jovem. Para Lima; Feliciano et. al (2004) a gravidez traz profundas mudanças para o cotidiano das jovens, e uma mais freqüente é o abandono da escola. E segundo Silva; Batista; Oliveira (2002) além do abandono dos estudos, a gravidez na adolescência pode causar outras consequências sociais na vida dessas jovens, por exemplo, a perda da liberdade, rejeição pelo grupo de amigos e medo da responsabilidade. E isto fica bem evidente quando as

adolescentes expressam as mudanças que já ocorreram em suas vidas com a gravidez:

[...] Ah muda tudo na vida, que não tem como explicar. Morar junto é uma mudança muito grande, ser mãe é muita responsabilidade e eu não sei como vai ser uma pessoa dependendo de mim (ENTREVISTADA 05).

[...] Mudou algumas coisas. Fomos morar juntos, eu tive que parar os meus estudos, a minha vida de antes não vai ser a mesma agora, é que eu já sabia que ia mudar não só algumas coisas, mas sim que ia mudar tudo (ENTREVISTADA 04)

[...] Mudou quase tudo. Fui morar com o namorado, as amizades mudaram porque a maioria se afastou, mas acho que foi até melhor porque percebi que não eram amizades verdadeiras (ENTREVISTADA 01).

[...] Mudou muitas coisas. Parei de estudar, andava mais e agora ando pouco. Agora estou de repouso porque fico sangrando e a médica mandou ficar de repouso até os 05 meses da gravidez (ENTREVISTADA 08).

A maternidade pode representar uma forma de amadurecimento dessa jovem, pois agora ela terá que assumir e tomar conta do filho, a sua percepção da vida não será mais a mesma em relação à aspectos escolares, profissionais, afetivos e sociais (AMAZARRAY, 1998). E esta nova visão de mundo fica bem evidenciada na fala das adolescentes quando indagamos sobre as suas perspectivas de futuro agora que seriam mães:

[...] Vou ter muitas responsabilidades como mãe. Vou ter que colocar no colégio, tenho que cuidar da alimentação, levar a criança ao médico e cuidar muito bem da saúde da minha filha. Não sei o que vai ser da gente no geral, mas a preocupação com a minha filha é grande (ENTREVISTADA 04).

[...] As melhores perspectivas possíveis. Espero ser uma boa mãe como a minha foi pra mim, terminar os estudos e desejo o melhor pro meu filho, dar um bom estudo e educação (ENTREVISTADA 06).

[...] Ser mais paciente, carinhosa, prestar muita atenção a qualquer comportamento dela, vou parar de ir as festas, não quero criá-la em ambientes desagradáveis o qual destrói o desenvolvimento da

criança, ser mais religiosa, procurar a Deus que é o maior e melhor psicólogo, amigo e conselheiro. Terminar meus estudos e fazer vários cursos técnicos e em seguida entrar numa faculdade e ter minha especialidade e ter nossa casa (ENTREVISTADA 02).

[...] Voltar a estudar para terminar o 2º grau, fazer curso técnico. Eu pretendo trabalhar e ser uma boa mãe (ENTREVISTADA 07).

A partir do exposto, podemos perceber que essas jovens estão assimilando a maternidade como uma responsabilidade inerente a elas, e estão construindo um novo projeto de vida com o intuito de proporcionar o cuidado adequado para o desenvolvimento saudável dos seus filhos, como também desejam otimizar a sua qualidade de vida, e que apesar das dificuldades enfrentadas é possível sonhar com um futuro melhor.

## **5. Considerações Finais**

Na fase da adolescência não se tem mais a ingenuidade de uma criança, mas também não se tem a maturidade de um adulto. Por mais que essa jovem tenha condições físicas de enfrentar uma gestação, isso não significa que ela terá condições emocionais para exercer o papel de mãe. Alguns autores ponderam que, a adolescência não é a melhor fase para a maternidade, pois poderá acarretar no isolamento social, na união imatura com seu parceiro, na interrupção temporária ou definitiva dos estudos etc. (SILVA; HIRAI et. al 2009).

De acordo com Mandu (2000) o adolescente enquanto cidadão tem o direito de participar das decisões que afetam sua vida, como por exemplo, a opção mais favorável à sua saúde sexual e reprodutiva, e para isso o setor saúde e os demais setores precisam construir práticas que favoreçam o reconhecimento desses jovens, do seu potencial de decidir e de se responsabilizar por sua saúde segundo valores éticos de solidariedade e equidade.

A pesquisa nos apontou que as jovens usuárias do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que engravidam precocemente, são adolescentes entre 14 e 17 anos, que estão em fase escolar, a maioria não trabalha e as que tentam conciliar estudo e trabalho se submetem a empregos precarizados e com baixa remuneração. São jovens de baixa renda, a maioria sobrevive com menos de um salário mínimo.

Estas adolescentes iniciaram a atividade sexual, em média, aos 15 anos de idade. Grande parte das jovens pesquisadas conhecia algum método contraceptivo, mas apesar disto muitas delas não se preveniam de uma possível gravidez ou de doenças sexualmente transmissíveis.

A maioria destas jovens não planejou a gravidez, o que a princípio lhes causou medo, angústias e arrependimentos. Para as famílias das mesmas, a gravidez precoce causou um choque fazendo com que elas às repreendessem, pois o tema sexualidade, ainda hoje, é um tabu entre muitas famílias, ou seja, não há o diálogo entre pais e filhos sobre o referido assunto.

A gravidez fez com que as adolescentes abandonassem temporariamente os estudos, e também acarretou a união prematura das jovens com seus parceiros. Entretanto, apesar do contexto desfavorável para a ocorrência destas gestações, as jovens procuram assimilar a nova realidade e sonham com projetos de vida voltados para o bem estar dos seus filhos.

Segundo Saito; Leal (2003), para estabelecer uma postura saudável que possibilite aos jovens o sexo seguro e responsável é preciso um trabalho educativo de orientação sexual, que além de informações sobre saúde reprodutiva busque também o resgate do indivíduo, promovendo sua auto-estima, o conscientizando dos riscos aos quais estão sujeitos, riscos estes que vão desde uma gravidez indesejada à doenças sexualmente transmissíveis. O adolescente precisa entender que é responsável pelo seu corpo e pela sua vontade, que tem o direito de participar conscientemente das decisões que afetam sua vida.

Consideremos que os profissionais de saúde têm um papel importante no processo de orientação desses jovens, eles podem e devem contribuir orientando, entre outras questões, sobre métodos contraceptivos e sua importância na prevenção da gravidez e, principalmente, de doenças sexualmente transmissíveis, como também a extrema importância em se fazer o pré-natal para evitar implicações para a mãe e o bebê (SILVA; HIRAI et. al 2009).

A partir do exposto, fica evidente a importância de se trabalhar a educação sexual e a educação reprodutiva com os jovens, mas também com a população de uma forma geral, afinal, a família é a base primária de educação dos indivíduos e deve estar preparada para orientar melhor os adolescentes. Mas, para que este trabalho educativo seja eficaz é imprescindível a realização do trabalho interdisciplinar nas redes de atendimento.

É de suma importância a articulação dos serviços, por exemplo, o trabalho assistencial e educativo desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) podem e devem ser realizados juntamente com a rede educacional do município.

Acreditamos que a interdisciplinaridade entre os serviços ofertados à população é um meio capaz de ampliar a eficácia dos mesmos, e proporcionar a melhora na qualidade de vida dos jovens e de suas famílias.

## REFERÊNCIAS

AMAZARRAY, M. R; MACHADO, P. S. et. al. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**. vol. 11. Porto Alegre, 1998.

BARRETO, A. C. M; ALMEIDA, I. S. de. et.al. Paternidade na Adolescência: tendências da produção científica. In: **Revista Adolescência e Saúde**. v. 7. n. 2. Abril, 2010.

BARROS, G. F. de M. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 4 ed. Salvador: Editora JusPodivm, 2011.

BECKER, D. **O Que é Adolescência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2003.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. [WWW.censo2010.ibge.gov.br/sinopse](http://WWW.censo2010.ibge.gov.br/sinopse) Acesso em: 20 de Dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Disponível em: [WWW.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://WWW.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html) Acesso em: 08 de junho de 2012.

COUTINHO, L. G. A Adolescência na Contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social. In: **Pusional Revista de Psicanálise**. Ano XVII. n. 181. Março, 2005.

DATASUS. [WWW.tabnet.datasus.gov.br/CGI/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF](http://WWW.tabnet.datasus.gov.br/CGI/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSBR.DEF) Acesso em: 28 de Março de 2012.

GURGEL, M. G. I; ALVES, M. D. S et. al. Gravidez na Adolescência: Tendência na Produção Científica de Enfermagem. In: **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2008.

KLOSINSKI, G. **A Adolescência Hoje**: situações, conflitos e desafios. Tradução de Carlos Almeida Pereira. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

LIMA, C. T. B; FELICIANO, K. V. de O et. al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. In: **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife. 2004.

MANDU, E. N.T. Gravidez na Adolescência: um problema? In: RAMOS, Flavia Regina Souza et. al. **Projeto Acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2000.

MINAYO, M. C. de S; GOMES, S. F. D. R. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

PANTOJA, F. C; BUCHER, J. S. N. F; QUEIROZ, C. H. Adolescentes Grávidas: vivências de uma nova realidade. In: **Psicologia, Ciência e Profissão**. 2007.

PATIAS, N. D; DIAS, A. C. G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. In: **Revista Adolescência e Saúde**. 2011.

SAITO, M. I; LEAL, M. M. O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão. In: **Pediatria (São Paulo)**. 2003.

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. 6. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

SANTOS JUNIOR, J. D. dos. Fatores Etiológicos Relacionados à Gravidez na Adolescência: Vulnerabilidade à Maternidade. In: BRASIL. **Ministério da Saúde. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento**. Brasília, Agosto. 1999.

SANTOS, I. M. M. dos; SILVA, I. R. da. Estou grávida, sou adolescente e agora? In: RAMOS, Flavia Regina Souza et. al. **Projeto Acolher**: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN/Governo Federal, 2000.

SCHOEN-FERREIRA, T. H; AZNAR-FARIAS, M; SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. vol. 26. nº 2. Brasília. 2010.

SILVA, A. P. F. da; HIRAI, K. N et. al. Os fatores emocionais gerados pela gravidez na adolescência. In: **Conscientiae Saúde**. 2009.

SILVA, L; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2006.

SILVA, M. A. da; BATISTA, A. A; OLIVEIRA, J. P. de. **A Percepção do Risco de Gravidez na Adolescência**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Obstetrícia). Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2002. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepps/monografia/monografia> Acesso em: 25 de Setembro de 2010.

VITALLE, M. S. de S; AMANCIO, O. M. S. **Gravidez na adolescência**. Disponível em: [http://www.brazilpednews.org.br/set\\_2001/bnpar101htm](http://www.brazilpednews.org.br/set_2001/bnpar101htm) Acesso em: 25 de Setembro de 2010.

**ANEXOS**



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0062.0.133.000-11

PARECER

**APROVADO**

NÃO APROVADO

PENDENTE

**TÍTULO:** GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: um estudo com adolescentes Grávidas no NASF de Queimadas/PB

**PESQUISADOR:** Lucia Maria Patriota

Ao reavaliarmos o presente projeto, verificamos que foram acatados e efetivados os devidos esclarecimentos propostos por este Comitê. Assim, tendo por base a Resolução 196/96 do CNS/MS, que disciplina a matéria em análise; como também a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, entendo pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Campina Grande-PB, 31 de maio de 2011

Relator: 06

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof. Dra. Derjilca Patrícia de Azeiteiro  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa