

REINCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

SANCHEZ, Patrícia. Psicóloga graduada pelo Centro Universitário de Araraquara – Uniara. Aprimoranda no Hospital das Clínicas USP Ribeirão Preto-SP. Email: paty.sanchezz@gmail.com.
LAFUENTE, Iris. Docente dos cursos de Psicologia e Enfermagem do Centro Universitário de Araraquara – Uniara. Especialista em Psicologia Hospitalar e mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp.
FERREIRA, Carolina. Psicóloga clínica graduada pelo Centro Universitário de Araraquara – Uniara.

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar aspectos psicossociais que estariam associados à reincidência de gravidez entre as adolescentes, considerando as possíveis demandas emocionais que podem favorecer o acontecimento de uma nova gestação. Contou com a participação de quatro mães adolescentes que foram escolhidas de acordo com critérios pré-estabelecidos, como: menor idade, maior número de filhos e cadastradas no Sistema de Vigilância do Recém-Nascido de Alto Risco – SISVIG da Secretaria de Saúde de Araraquara-SP. Após a autorização dos responsáveis pelos serviços de saúde e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis das adolescentes, iniciou-se a aplicação dos instrumentos: entrevista Sociodemográfica, com o intuito de colher dados sociais das participantes; entrevista psicossocial, obtendo dados relacionados ao histórico gestacional; e as histórias representativas, contendo duas histórias, seguidas de perguntas norteadoras como apoio, a fim de avaliar os possíveis fatores que levaram as adolescentes a reincidências de novas gestações. A pesquisa aconteceu em um único encontro nas residências das participantes. Os resultados foram mensurados dentro dos critérios da análise qualitativa a partir das respostas das entrevistadas. Concluiu-se que houve identificação com as histórias representativas. Os sentimentos apresentados pelas adolescentes foram evidentes: tristeza, desânimo, conformidade, paixão, revolta, medo, arrependimento e indignação. Destaca-se a relevância do recurso da psicologia para intervenção abrangendo essa população de adolescentes, contribuindo com a minimização das demandas levantadas pelas adolescentes participantes e dentro desta problemática social.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade na adolescência; Gravidez na adolescência; Reincidência de gravidez.

RECURRENCY OF PREGNANCY AMONG ADOLESCENTS: PSYCHOSOCIAL ASPECTS

ABSTRACT

The aim of this study was to identify psychosocial factors that are associated with recurrence of pregnancy among adolescents, considering the possible emotional demands that could favor the occurrence of a subsequent pregnancy. With the participation of four teenage mothers who were chosen according to pre-established criteria such as lower age criterion with higher number of children and registered in the Surveillance System for High-Risk Newborn – SISVIG Health Department, Araraquara-SP. After the authorization of those responsible for health services and signing of the consent form by the responsible of teenage girls the application of the instruments began: a) socio-demographic interview in order to collect social data of the participants; b) psychosocial interview, obtaining data related to the gestational history and c) significant stories, containing two stories, followed by guiding questions for support in order to assess the possible factors that led to the recurrence of new adolescent pregnancies. The research took place in a single meeting in the homes of participants. Results were measured within the criteria of the qualitative analysis of responses of the interviewed. It was concluded that there was

identification with the representative stories. The feelings presented by the adolescents were evident: sadness, discouragement, accordance, passion, anger, fear, regret and indignation. We emphasize the relevance of psychology as an intervention resource covering this adolescent population, contributing to the minimization of the demands raised by the participant adolescents within this social problem.

KEYWORDS: Sexuality in adolescence; Teenage pregnancies; Recurrence of pregnancy.

INTRODUÇÃO

O termo adolescência vem do verbo latino *adolescere*, que significa crescer até a maturidade (DORIN, 1975). O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) informa que a adolescência compreende a faixa de 12 a 18 anos, conforme a lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, do artigo 2.º, título 1.º, enquanto a Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007) entende que adolescência é o período entre 10 e 19 anos, a passagem da infância para o preparo da vida adulta.

Para Myers (2006), a transição da infância é feita pela puberdade, que se identifica pela primeira ejaculação para os meninos e a menarca, primeira menstruação, para as meninas; este evento é memorável, pois se trata de uma experiência carregada de sentimentos ambíguos, como orgulho e constrangimento, entusiasmo e apreensão, todos ao mesmo tempo.

No entanto, considera-se a adolescência uma fase que evolui desenvolvimentos físicos, psicológicos e sociais em constante movimento. Em relação ao físico, ocorrem as mudanças corporais; já em relação a mudanças cognitivas, não somente a capacidade de pensar, mas a capacidade de imaginar escolhas e possibilidades, como aspectos primários ou fundamentais da adolescência; estes precipitam muitos desafios sociais e psicológicos que constituem em parte as diferentes medidas que cada adolescente utiliza perante os conflitos ligados à construção de uma

identidade (SPRINTHALL, 2003).

No que se refere ao desenvolvimento cognitivo, o adolescente desenvolve um novo nível de consciência social, o racional se torna evidente, bem como o desenvolvimento do julgamento moral. Com o amadurecimento das capacidades cognitivas, os adolescentes desenvolvem o senso crítico perante à sociedade, aos pais e a si próprios. Myers (2006) define o desenvolvimento moral a partir do discernimento sobre o que é certo e errado, podendo assim desenvolver o caráter do indivíduo, uma vez que a moralidade sofre influência das consequências e do meio externo.

Papalia e Olds (2000) apontam ainda que um dos grandes paradoxos da adolescência é o anseio de ter uma identidade única e o desejo de ser como seus amigos ou amigas; contudo, a maturidade, quando precoce, pode trazer vantagens e desvantagens. Os meninos gostam do amadurecimento precoce, pois este ajuda a melhorar sua autoestima. Já as meninas, diferentemente dos meninos, tendem a não gostar do madurecer mais cedo; o ideal para elas seria nem mais cedo nem mais tarde do que suas amigas.

Seguindo a ideia sobre a busca da identidade, Erik Erikson (1963) apud Myers (2006) indica que cada estágio da vida tem uma tarefa psicossocial. É comum o questionamento dos adolescentes sobre sua identidade ("quem sou eu?"); em relação ao futuro ("o que quero fazer da minha vida?"). Deve viver de acordo com quais valores, no que deve acreditar? Bee (1997) contribui com o raciocínio de que é inevitável o adolescente apresentar confusão de identidade, pois, para ele, os papéis ainda não estão bem claros, seu corpo cresceu rapidamente e as mudanças sexuais apareceram, mas continua entre a infância e a vida adulta.

Na questão social, as relações humanas na fase da adolescência se tornam mais intensas, principalmente em relação ao grupo, aos amigos. O adolescente afasta-se um pouco do seu núcleo familiar e apega-se ao seu grupo que servirá de identificação, além das intensas relações com o sexo oposto (PFROMM NETTO, 1976).

Bee (1997) afirma que as relações com os iguais se tornam bastante significativas, e buscam estabelecer amizades estáveis, valorizando a lealdade e confiança. Cabe destacar que um fator importante na vida do adolescente ainda continua sendo a estrutura familiar, favorecendo para que não ocorram desvios de comportamento.

Outro aspecto a ser discutido é que, para estudar a adolescência, como qualquer outro fenômeno humano, se devem considerar razões temporais, culturais, econômicas, sociais e históricas, pois, em certas culturas, a adolescência pode estar clara em suas características e limites, enquanto em outras o acesso à idade adulta está menos definido e delimitado. Desta forma, busca-se compreender ao adolescente dentro do meio que o integra (ALMEIDA, 2003).

Dessa forma, Cole (2003) indica que a adolescência é um período em que as relações sociais estão em processo de reestruturação, pois as mudanças e o aumento das responsabilidades nos papéis sociais, que ocorrem nessa fase, originam incertezas e conflitos psicológicos, e o grau e intensidade dos mesmos variam de uma sociedade para a outra e de indivíduo para indivíduo.

No início da década de 20 até o final dos anos 70, houve uma evolução nas atitudes e comportamentos sexuais. Nesse período, uma das mudanças foi a tolerância com o ato sexual antes do casamento; outro aspecto a ser considerado é o declínio do duplo padrão que dava aos homens maior liberdade sexual que as mulheres. Essa liberação sexual pode ter atingido seu máximo; atualmente, os adolescentes e o restante da população, aplicando-se mais as meninas, aceitam mais a atividade sexual antes do casamento. Os adolescentes podem iniciar a atividade sexual por diversos motivos: intimidade, a busca de outras experiências, para provar sua maturidade, influência dos amigos, a busca do alívio de pressões ou pela curiosidade sobre mistérios dos seus sentimentos (PAPALIA e OLDS, 2000).

Em relação aos sentimentos, cabe destacar que, no primeiro amor, existem impressões fortíssimas e mal definidas e uma grande carência de ternura, de conhecer o desconhecido. Os primeiros amores,

embora secretos, são mais intensos. Essa primeira paixão é caracterizada por um interesse constante e intenso pela pessoa amada, tudo nela é visto como fonte de admiração, há um impulso permanente de estar juntos. A paixão pode durar meses, semanas ou dias, mas o que perde em duração ganha em intensidade (ALMEIDA, 2003).

Ainda assim, Almeida (2003) afirma que a liberdade que se tem atualmente pode ser em virtude de um empobrecimento afetivo; por esse motivo, alguns adolescentes se entregam a uma liberdade sexual precoce. Não há dúvida de que o comportamento sexual dos adolescentes mudou muito nos últimos anos, primeiro com a redução da idade das primeiras relações e, logo, com o aumento da frequência das relações e ainda do número de parceiros e da promiscuidade sexual. Ainda assim, alguns jovens continuam com seus sonhos de amor bem vivos; sendo assim, pode-se considerar que os valores amorosos e o romantismo ainda estão presentes em alguns jovens.

Outro ponto apresentado seria sobre as atitudes em relação a comportamentos sociais que envolvem relacionamentos – como início da atividade sexual, compromisso, casamento, ter filhos, entre outros –, dependentes da cultura que os envolvem, cultura esta que se diferencia em toda parte do mundo. Por exemplo, as variações de padrões sexuais de um país para outro podem explicar as diferenças culturais nos índices elevados de mães solteiras. As atitudes e também os comportamentos sexuais variam dentro da mesma cultura, de acordo com o tempo (ALMEIDA, 2003; BEE, 1997).

Para Bock (2006), no que diz respeito à sociedade e à mídia, atualmente há a imposição de normas e proibições, mas na verdade não há tanta repressão assim, pois, a todo instante, entra-se em contato com imagens ou ideias de relações sexuais expostas pelos meios de comunicação. Fica claro que a mídia exerce influência poderosa nas atividades e comportamento sexual dos adolescentes e se trata de uma influência negativa, pois apresenta uma visão distorcida da atividade sexual, que, com frequência, está associada à diversão, excitação, perigo e violência, e poucas

vezes exibe os riscos das relações sexuais desprotegidas (PAPALIA e OLDS, 2000).

Cabe salientar que um dos riscos de relações desprotegidas é a gravidez precoce. Entretanto, para seguir com o raciocínio, é importante destacar que existem três períodos no ciclo de vida da mulher, que são adolescência – que antecede a vida adulta –, a gravidez e o puerpério. Cada um desses períodos traz consigo mudanças e conflitos, devido ao desequilíbrio emocional temporário; a adaptação às novas condições se faz necessária, visto que são períodos críticos do desenvolvimento da mulher. Considera-se que dois dos momentos críticos possam ocorrer ao mesmo tempo – gravidez na adolescência –, o que permite a reflexão sobre suas representações, conflitos e crise (MALDONADO, 1980).

Com o acontecimento de uma gravidez precoce, pula-se uma etapa da vida da adolescente, que nesse momento precisa ter uma postura de mãe, cobrada pela sociedade; caso contrário, poderá haver a opção da adoção, às vezes sendo entendida pela sociedade como uma postura mais responsável ou não. Para a mulher adulta, com seu corpo formado, já é difícil ser mãe; pode-se então imaginar a dificuldade para uma adolescente, em processo de formação, assumir esse papel de mãe, pois ainda se está adaptando ao processo normal do desenvolvimento, com o aparecimento dos pelos pubianos, mamas, altura, contorno de novas formas e, durante os nove meses de gestação, sofre outras transformações que podem contribuir para que se esqueça do seu corpo de adolescente (MALDONADO, 1980; DUARTE, 2002).

Em relação à gravidez precoce, Myers (2006) indica que alguns fatores contribuem para o acontecimento, como ignorância, culpa em relação à atividade sexual, comunicação mínima sobre o controle de natalidade, o uso de bebida alcoólica e normas de promiscuidade desprotegida na mídia de massa.

Seguindo a ideia, Almeida (2003) aponta outros fatores que levam a adolescente a engravidar, entre os quais estão: afirmar sua feminilidade; competir ou ter algo em comum com sua mãe; vontade de magoar o pai; necessidade de autopunição por transgressões

verdadeiras ou frutos de sua imaginação; autodestruição que passa a ser frequente nesse período; necessidade de compensação de carências; curiosidade; desejo de correr riscos ou contrariar regras estabelecidas pela sociedade em geral; vontade de obter emancipação.

As dificuldades ou problemas com origem na gravidez são, na realidade, muito mais de origem psicossocial que orgânica. Poucos jovens do sexo feminino usam contraceptivos na primeira relação sexual, quer seja por serem jovens demais – e estão convencidas que não engravidarão – ou vergonha de solicitar o instrumento ao parceiro na relação sexual (REIS, 2009).

Outro ponto apresentado por Duarte (2002) indica que são poucas as adolescentes que podem contar com a compreensão dos familiares e de profissionais devidamente preparados para ajudá-las a encontrar caminhos que as levem à recuperação da alegria, da esperança, da superação das situações difíceis pelas quais elas passam com a gravidez. A probabilidade de acontecer uma nova gestação é altíssima, pois adolescentes costumam ser mais férteis do que mulheres adultas. O risco de uma jovem sexualmente ativa engravidar ao longo de um ano é de nove em dez se ela não usar nenhum método contraceptivo.

De acordo com os dados do Sistema de Vigilância do Recém-Nascido de Risco – SISVIG de Araraquara/SP, o número de casos de reincidência de gravidez na adolescência em 2006 foi de 92, caindo para 73 casos em 2007, 56 em 2008 e, no ano de 2009, aumentou para 66 casos – e a quantidade de casos de primeira gestação em adolescentes chegou a 337. Na maioria dos casos de reincidência as adolescentes então vivenciando união consensual ou casamento (50); em segundo lugar estão as solteiras (16). Sobre a escolaridade, pode-se afirmar que a maioria das adolescentes (48) se enquadra na faixa de 8 a 11 anos de estudo, não significando que foram concluídos. A preocupação com a gravidez na adolescência vem de longa data, mas a questão da repetição das gestações nesta faixa de idade não recebeu a mesma atenção. A escassez de pesquisas sobre reincidência de gravidez na adolescência é

grande, sendo muito difícil encontrar dados na literatura brasileira a respeito do tema. Este visa compreender os aspectos psicossociais que levam a adolescente a uma nova gestação, uma vez que, ao elaborar um cuidadoso diagnóstico de situação, representa o caminho para orientar intervenções apropriadas capazes de surtir um desejado efeito preventivo (BRUNO *et al.* 2009).

Assim, compreender e caracterizar fatores psicossociais que levam aos altos índices relacionados ao tema poderia ser o caminho para contribuir e orientar intervenções apropriadas, com o objetivo de diminuir a reincidência de gravidez em adolescentes; para isso, existe a necessidade de maiores estudos psicossociais no país para buscar formas e estratégias de controle e enfrentamento para essa situação.

O intuito do trabalho foi contribuir com o estudo social na área da Psicologia, abrindo espaço para a subjetividade da adolescente na reincidência da gravidez, a fim de buscar uma parte da resposta ao questionamento da sociedade a respeito dos motivos que levam as adolescentes a mais uma gestação.

O objetivo proposto foi identificar aspectos psicossociais que estariam associados à reincidência de gravidez entre as adolescentes, considerando as possíveis demandas emocionais que podem favorecer o acontecimento de uma nova gestação.

MÉTODO

Participantes

As participantes deste estudo foram quatro adolescentes que apresentaram a reincidência de gravidez, com idade entre 12 (doze) e 19 (dezenove) anos, registradas no SISVIG da Secretaria de Saúde de Araraquara, estado de São Paulo.

Os critérios escolhidos para a inclusão das adolescentes no estudo foram: ser alfabetizada; não apresentar comprometimento cognitivo e/ou neurológico; que apresente pelo menos segunda gestação; assinatura do Termo de Consentimento Pré-Informado pelo responsável, autorizando a participação no projeto; e residir na cidade de Araraquara/SP.

Aspectos éticos e cuidados iniciais

O estudo teve início com a elaboração do projeto de pesquisa encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Araraquara – Uniara. A análise do referido projeto mostra que está devidamente instruído conforme as normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, adequado às diretrizes da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde.

Como condição para a realização do estudo, foi solicitada às mães das adolescentes que assinassem o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, pelo qual conheceram e registraram a autorização para participar deste trabalho.

Instrumentos

Os dados foram coletados mediante a aplicação dos instrumentos: questionário sociodemográfico, entrevista psicossocial e histórias representativas seguidas de perguntas norteadoras, que serviram como apoio para o relato das participantes em relação às histórias apresentadas e um breve relato sobre a primeira gestação e as reincidências (Anexo 1).

Procedimento da coleta de dados

Após avaliação e aprovação do Comitê de Ética, foram tomadas as devidas providências para a iniciação da pesquisa. Foram encaminhadas as cartas para a secretária de Saúde e enfermeira responsável pelo SISVIG da Vigilância Epidemiológica do Município de Araraquara, expondo o projeto a ser realizado. Foram entregue às responsáveis autorizações, que foram assinadas, liberando as pesquisadoras para iniciar a pesquisa.

Um funcionário da Secretaria da Saúde levantou as fichas das adolescentes no sistema. As fichas selecionadas foram de adolescentes que tiveram partos no período de janeiro a dezembro de 2009. As fichas foram separadas com o seguinte critério: adolescentes com menor idade e com maior número de gestações, residentes no município de Araraquara, cidade do interior do Estado de São Paulo.

Após a seleção, a relação de nomes foi entregue

para a responsável pelo setor da Vigilância Epidemiológica com os nomes, idades, endereços e telefones das mães adolescentes. A própria responsável pelo setor realizou o primeiro contato, ligando para as jovens e explicando a finalidade do projeto, perguntando em seguida se elas aceitavam participar da pesquisa. Depois de realizados os contatos telefônicos e obtidas as respostas das adolescentes, que aceitaram participar do trabalho, os endereços foram passados para as pesquisadoras, que entraram em contato pela segunda vez e iniciaram, a partir daí, as visitas para a coleta de dados.

A coleta foi realizada nas residências das adolescentes nos horários em que suas mães ou responsáveis estavam no local, para assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando suas filhas a colaborar com a pesquisa.

Em duas residências as pesquisadoras foram recebidas pelas mães das adolescentes, que também participaram da coleta de dados e tiveram um papel ativo junto às filhas nos momentos em que eram questionadas. Nas duas outras residências foram as próprias participantes que receberam as pesquisadoras, e logo chegaram os responsáveis, que não participaram da coleta. A escolha da participação da mãe/responsável ficou a critério das adolescentes.

Em seguida, foi aplicado o questionário sociodemográfico, com o intuito de colher maiores informações sobre os aspectos sociais. As pesquisadoras preencheram o questionário conforme as respostas das participantes. Em seguida, foi aplicado o roteiro de entrevista psicossocial, com o objetivo de obter informações sobre o histórico gestacional da adolescente.

Para finalizar a coleta, foi aplicado o instrumento das histórias representativas com a mãe adolescente, com o intuito de identificar as questões subjetivas em relação aos motivos que a levaram a mais de uma gravidez no período da adolescência. Primeiramente, as pesquisadoras leram as histórias para a participante e, posteriormente, foram realizadas as perguntas norteadoras de cada história, cujas respostas foram devidamente registradas.

A aplicação foi individual e realizada em um único encontro com cada participante. Posteriormente, foi realizada a análise dos dados coletados em cada processo e de todos os instrumentos aplicados.

Procedimento da análise de dados

Este estudo exploratório-transversal contou com análise qualitativa. O tipo de análise qualitativa investigou de forma profunda a percepção a respeito da problemática discutida neste trabalho, dividindo em categorias os resultados obtidos. Dessa forma, os dados foram apresentados na forma de depoimentos e análise dos mesmos para alcançar os objetivos propostos, bem como as variáveis que surgiram ao longo da coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo apontou que a idade atual das participantes varia entre 17 anos e 20 anos, podendo-se considerar que as gestações ocorreram no período da adolescência. O levantamento identificou que duas das participantes são solteiras e duas mantêm uma união estável, três são católicas, uma evangélica e nenhuma é praticante.

Quanto à ocupação, duas das participantes afirmam que fazem alguns trabalhos eventualmente, sem registro em carteira, e duas não trabalham. Sobre a escolaridade, duas adolescentes terminaram o ensino fundamental, equivalente a 8 anos de estudo, uma delas completou 11 anos de estudo, equivalente ao ensino médio, e apenas uma não completou o ensino fundamental. Com o estudo pode-se concluir que apenas uma pequena porcentagem consegue dar continuidade nos estudos, e a maioria para de estudar.

Das participantes, apenas uma ainda reside com os pais, o que leva a crer que a maioria sai da casa dos pais para residir com o parceiro ou sozinhas, em residências cedidas ou alugadas. Quanto à renda familiar, todas as participantes se enquadram na renda mínima estabelecida, podendo indicar que as condições e rendimentos são limitados.

Questionadas quanto ao uso de métodos contraceptivos, as participantes alegam ter informações

casos, se repete pelo mesmo motivo da primeira: busca de um relacionamento estável, autonomia, liberdade; tomada por uma conduta passiva, a adolescente acredita em promessas e envolve-se com parceiros com idades consideravelmente mais elevadas.

Em três casos é possível identificar que o parceiro já tem outras famílias, constituídas por esposas e filhos, e se envolvem com adolescentes que começam a namorar muito cedo com o consentimento da própria família.

A troca de parceiros foi evidente nas histórias de duas participantes, e uma delas trocou de parceiro mais de duas vezes. A média das gestações varia entre um e dois anos e o uso do anticoncepcional não é feito ou é interrompido. Em todas as histórias das participantes, a família arcou com a responsabilidade de cuidar da jovem mãe e do bebê.

Contudo, pode-se afirmar que a reincidência de gravidez na adolescência é envolvida por fatores psicossociais. Considerando que os motivos que levam à primeira gestação em geral levam à segunda ou mais gestações, a conduta passiva é um fator muito importante, pois aparece em todos os casos e é confirmada com firmeza pelas participantes do estudo.

As consequências da primeira gestação não são suficientes, embora sejam identificadas rapidamente por todas as participantes, para que não aja a reincidência da gravidez. A primeira gravidez não imuniza, mas fragiliza, como afirma Duarte (2002).

Os sentimentos apresentados pelas adolescentes ao ouvir as histórias e ao contar suas próprias foram em geral aparentes; em um dos casos o desespero quase levou uma das participantes a cometer suicídio, evidentemente por sentimentos intensos, frustrações, desesperança. Mas, mesmo assim, optaram por tentar novamente, repetindo o "*mesmo erro*", como elas mesmas afirmaram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente a escassez de estudos sobre reincidência de gravidez na adolescência, o que indica que mais atenção deve ser dada a essa problemática.

Com este estudo se procurou identificar quais seriam os motivos que contribuem para uma nova gestação e,

a partir dele, pôde-se constatar que, em geral, os motivos que levaram à primeira gestação também levaram para uma segunda gestação.

A questão passional é evidente; é frequente o envolvimento emocional com os parceiros mais velhos, há necessidade de afirmação de um papel social perante a família e sociedade, no caso o papel materno. As adolescentes expressaram uma vulnerabilidade emocional e carência afetiva. A família é o núcleo fundamental a partir do diálogo e troca de afetos, a fim de construir indivíduos menos vulneráveis emocionalmente e carentes de relações mais afetivas.

É importante que haja uma mobilização na sociedade para que se promova, com o apoio de políticas públicas, um atendimento voltado para a adolescente que passa por essa situação, envolvendo acompanhamento psicológico desde o início da primeira gestação até os primeiros meses da criança com a mãe, ações que estejam embasadas no acolhimento, motivação, proporcionando busca de autonomia e desenvolvimento de um repertório de habilidades que auxiliem no retorno às atividades essenciais para melhor qualidade de vida e adequação à nova situação. Considerando que a família também necessita do respaldo psicológico, para que busque fortalecimento, uma vez que geralmente esta arca com as consequências junto à jovem mãe.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M.R. **Adolescência e Maternidade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.

BOCK, A. M. B. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**/Ana Mercês Bock, Odair Furtado, Maria de Lourdes Trassi Teixeira. 13.^a ed. reform. e ampl. São Paulo, 2002.

BEE, H. **O Ciclo Vital**/Helen Bee; trad. Regina Garcez. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Gravidez**. Brasília: Ministério da saúde, 2009, disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude>. acesso em: 13 de dezembro de 2009.

BRUNO, Z. V. *et al.* Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, out. 2009, vol. 31, n.º 10, p. 480-484.

COLE, M. **O Desenvolvimento da criança e do adolescente**/Michael Cole e Sheila R. Cole, trad. Magda França Lopes. 4.ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DORIN L. **Psicologia da Adolescência, para Jovens, Pais e Professores**. Ed. Do Brasil S.A. São Paulo, 1975.

DUARTE, A. **Gravidez na Adolescência**: ai, como eu sofri por te amar/Albertina Duarte. 3.ª Ed. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 2002.

MYERS, D. G. **1942 – Psicologia**/David G. Mayers; tradução Eduardo Jorge Custodio da Silva, Maria dos Anjos Santos Rouch; revisão técnica José Mauro Gonçalves Nunes. Rio de Janeiro: LCT, 2006. Tradução de: Psychology, 7th ed.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério**. Petrópolis, Ed Vozes, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Saúde do adolescente e do jovem**. Disponível <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/SAUDEBR.PDF>. Acesso em 6 de outubro de 2009.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano**/ Diane E. Papalia e Sally Wendkos Olds; trad. Daniel Bueno. 7. Ed. -Porto Alegre: Artes Medicas Sul, 2000.

PFROMM NETTO, S. **Psicologia da**

Adolescência, 5. Ed. São Paulo, Pioneira; Brasília, INL, 1976.

REIS, V. L. **Aspectos Psicossociais da Gravidez na Adolescência: Relatos de Mães Adolescentes**. Bauru, 2009.

SPRINTHALL, N. A.; COLLINS A.W. **Psicologia do Adolescente, uma abordagem desenvolvimentista**. 3. ed, Fundação Calouste Gulbernkian, Lisboa, 2003.

ANEXO 1

HISTÓRIAS REPRESENTATIVAS

● História 1

Categorias para avaliação:

- Desejo de ser mãe
- Assumir papel na sociedade
- Compensação por outras faltas e exclusões

"Jasmim, 17 anos, engravidou pela primeira vez com 15 anos após interromper o uso da pílula anticoncepcional, casou-se com seu primeiro namorado com 17 anos de idade. Jasmim sempre sonhou com o casamento e a maternidade, decidiu não concluir os estudos, pois, não gostava muito de estudar e precisa trabalhar, mas não consegue emprego. Jasmim tem planos de voltar a estudar, mas, com 17 anos engravida novamente. Jasmim passa muito tempo sozinha, pois seu marido trabalha em dois empregos diferentes, algumas amigas de Jasmim estão grávidas também e a notícia de sua nova gravidez a deixou muito feliz, espera que com essa novidade seu relacionamento possa melhorar já que esta experimentando algumas situações estressantes na relação."

Perguntas norteadoras

- 1 – O que você pensa da história?
- 2 – Em sua opinião, como a personagem agiu?

3 – O que você acha que poderá acontecer com a personagem futuramente?

4 – O que você faria no lugar da personagem?

● História 2

Categorias para avaliação:

- Influência do contexto
- Suprindo carência afetiva na relação com o bebê
- Uso inadequado de contraceptivos

"Rosa, 14 anos, estudante, quer prestar o vestibular, sonha com um futuro melhor para ela e sua família, reside em um bairro simples da cidade, não conhece o pai e sua mãe trabalha o dia todo e à noite nunca está em casa, pois ainda realiza alguns pequenos trabalhos como garçomete em uma lanchonete, trabalha muito para sustentar Rosa e seus três irmãos, frutos de relacionamentos diversos de sua mãe. Rosa se sente muito sozinha, procura algumas amigas que gostam de sair e curtir baladas, beijar muitos rapazes, Rosa então

quer também fazer a mesma coisa sair e curtir, logo Rosa fica sabendo que a 'onda' é transar com vários rapazes. Por não usar nenhum método anticoncepcional, Rosa engravida pela primeira vez e seu primeiro relacionamento não vai adiante, Rosa se relaciona com outro rapaz e engravida novamente com 16 anos."

Perguntas norteadoras

- 1 – O que você pensa da história?
- 2 – Em sua opinião, como a personagem agiu?
- 3 – O que você acha que poderá acontecer com a personagem futuramente?
- 4 – O que você faria no lugar da personagem?

Questionamentos após a apresentação das duas histórias

- 1 – O que você sentiu ao ouvir essas histórias?
- 2 – Você acha que as histórias podem ser verdadeiras? Por quê?
- 3 – Como foi sua história de gravidez, porque engravidou novamente?

RECEBIDO EM 6/4/2012

ACEITO EM 15/8/2012