



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES  
QUE TORNAM ADOLESCENTES  
VULNERÁVEIS AO FENÔMENO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Naiana Dapieve Patias**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2012**



# **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES QUE TORNAM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS AO FENÔMENO**

**Naiana Dapieve Patias**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia.**

**Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup> Ana Cristina Garcia Dias**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2012**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Patias, Naiana Dapieve

Gravidez na adolescência: fatores que tornam adolescentes vulneráveis ao fenômeno / Naiana Dapieve Patias.-2012.

126 p.; 30cm

Orientadora: Ana Cristina Garcia Dias

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2012

1. Adolescência. 2. Família. 3. Gravidez na adolescência. I. Dias, Ana Cristina Garcia II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES  
QUE TORNAM ADOLESCENTES  
VULNERÁVEIS AO FENÔMENO**

elaborada por  
**Naiana Dapieve Patias**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Psicologia**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Ana Cristina Garcia Dias, Dr.**  
(Presidente/Orientador)

---

**Marco Antônio Teixeira, Dr. (UFRGS)**

---

**Dôrian Mônica Arpini, Dr. (UFSM)**

Santa Maria, 02 de março de 2012.



Dedico esta dissertação a(s) adolescência(s)!



## **AGRADECIMENTOS**

**Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado forças, paciência e garra para seguir em frente mesmo diante de vários obstáculos!**

**Aos meus pais, Valmor e Ivone, que sempre me apoiaram em tudo e me educaram com muito amor e carinho. Pai e mãe, eu amo vocês!**

**À minha irmã que é meu exemplo de dedicação e responsabilidade.  
Te amo, Lu!**

**Ao meu namorado Guilherme que sempre me apoiou em tudo, me dando forças quando o que eu mais queria era desistir. Companheiro e compreensivo, sempre! Te amo muito!**

**As minhas amigas Doti, Taís Cristina Unfer e Paula Antonelli, sempre ao meu lado me apoiando e compreendendo que, mesmo na correria da vida e nas ausências, a amizade é mais forte. Obrigada por fazerem parte da minha vida! Eu adoro vocês!!!**

**Um agradecimento especial as “novas amigas”: Márcia Jager e Pascale Chechi! Vocês foram essenciais nessa minha caminhada! Vocês me ajudaram a levantar muitas vezes! Obrigada pelo carinho, amizade e companheirismo!  
Adoro vocês!**

**A minha orientadora Ana Cristina Garcia Dias que me ensinou muito nesse percurso. Tenho muito a te agradecer, obrigada!**

**A equipe do Grado (Juliana Rosado, Marina Delatorre, Fernanda Mahl, Clarissa Tochetto, Gabriela Itaquy, Jéssica Machado, Ticiane Buttenbender, Bibiana Copetti e Andressa Mayer), obrigada pelo companheirismo, aprendizado e pela “ajudona” na coleta dos dados da pesquisa.**

**Aos colegas do mestrado, obrigada pelos aprendizados que me propuseram e pelo companheirismo, mais que colegas, fomos amigos!**

**Agradeço a CAPES pelo incentivo financeiro que possibilitou a realização deste trabalho.**

**Agradeço ao CNPq que me proporcionou auxílio financeiro para realização dessa pesquisa, através do Edital MCT/CNPq/MEC/CAPES nº 02/2010 Processo nº 401135/2010-1.**

**Obrigada a Universidade Federal de Santa Maria e aos professores do Mestrado pelos ensinamentos, não só acadêmicos, mas de vida!**

**O meu muito obrigada a todos vocês!**



Eu não tenho muitas respostas.  
O que eu tenho é fé.  
E uma vontade bonita,  
toda minha,  
de crescer.

Ana Jácomo



## **RESUMO**

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal de Santa Maria

### **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: FATORES QUE TORNAM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS AO FENÔMENO**

AUTOR: NAIANA DAPIEVE PATIAS

ORIENTADOR: ANA CRISTINA GARCIA DIAS

Data e Local da Defesa: Universidade Federal de Santa Maria, Santa  
Maria, 02 de março de 2012.

A gestação na adolescência é comumente considerada um problema social e de saúde pública. Ela é também percebida como um fenômeno multifatorial e complexo. Planejada ou não, assume diferentes significados conforme o contexto econômico, cultural e social em que se encontra inserida. O presente trabalho teve como objetivo comparar as percepções de adolescentes grávidas e não grávidas sobre a educação recebida pelos pais, através do Inventário de Estilos Parentais (IEP). Além disso, buscou-se identificar, através de um questionário, as opiniões das adolescentes sobre maternidade, bem como se há diferenças entre os dois grupos de adolescentes, na idade da sexarca, informação e uso de contraceptivos. As análises dos dados foram realizadas através do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 13.0. Foram constatadas diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos estudados na percepção das práticas parentais vividas com os pais, em suas opiniões sobre maternidade e no uso de contraceptivos. Ressalta-se a importância de considerar, nas políticas públicas, os vários fatores implicados na produção da gestação na adolescência, minimizando, assim, riscos e vulnerabilidades decorrentes desses aspectos.

**Palavras-chave:** Adolescência. Família. Gravidez na adolescência.



## **ABSTRACT**

Master Thesis  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal de Santa Maria

### **TEENAGE PREGNANCY: FACTORS THAT MAKE THE VUNLERABLE TEENAGERS PHENOMENON**

AUTHOR: NAIANA DAPIEVE PATIAS  
RESEARCH SUPERVISOR: ANA CRISTINA GARCIA DIAS  
Santa Maria, março 02<sup>th</sup>, 2012.

The teenage pregnancy is often considered a social problem and public health. It is also perceived as a complex and multifactorial phenomenon. Planned or not, takes on different meanings depending on context economic, cultural and social environment in which he belongs. This study aimed to compare the perceptions of pregnant and nonpregnant adolescents on the education received by parents through the Parental Styles Inventory (IEP). In addition, it sought to identify, through a questionnaire, the views of teenagers about parenthood as well as whether there are differences between the two groups of adolescents, the age of first sexual intercourse, information and contraceptive use. The data analysis was conducted using the statistical program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0. There were no statistically significant differences in the two groups in the perception of parenting practices lived with his parents in his views about maternity and contraceptive use. We stress the importance of considering public policies, the various factors involved in the production of adolescent pregnancy thus minimizing risks and vulnerabilities arising from these issues

**Keywords:** Family. Adolescent. Pregnancy in adolescent



## LISTA DE TABELAS

### ARTIGO 2

Tabela 1 – Comparação das práticas educativas maternas e paternas de adolescentes gestantes e não gestantes .....	41
---	----

### ARTIGO 3

Tabela 1 – Comparação das opiniões sobre maternidade de adolescentes gestantes e não gestantes .....	62
Tabela 2. Motivos da evasão escolar assinalados por adolescentes gestantes .....	66

### ARTIGO 4

Tabela 1 – Frequência de uso de contraceptivos em outras relações sexuais .....	87
Tabela 2 – Comparação entre os dois grupos sobre os informantes acerca dos métodos contraceptivos .....	88



## LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Carta de aprovação do comitê de ética em pesquisa da UFSM.....	107
Anexo B – Carta de aprovação da Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria-RS .....	108



## **LISTA DE APÊNDICES**

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE .....	111
Apêndice B – Questionários versão adolescente (não-gestante).....	113
Apêndice C – Questionário versão gestante .....	121



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>ARTIGO 1</b> .....	<b>17</b>
Resumo .....	18
Abstract .....	18
Introdução .....	19
Resultados e discussão .....	20
Considerações finais .....	26
Referências Bibliográficas .....	27
<b>ARTIGO 2</b> .....	<b>31</b>
Resumo .....	32
Abstract .....	32
Introdução .....	33
Método .....	37
Resultados .....	39
Discussão .....	42
Considerações finais .....	46
Referências Bibliográficas .....	49
<b>ARTIGO 3</b> .....	<b>55</b>
Resumo .....	56
Abstract .....	56
Introdução .....	57
Método .....	59
Resultados e discussões .....	61
Considerações finais .....	71
Referências bibliográficas .....	73
<b>ARTIGO 4</b> .....	<b>79</b>
Resumo .....	80
Abstract .....	80
Introdução .....	82
Método .....	84
Resultados e discussões .....	85
Considerações finais .....	91
Referências bibliográficas .....	94
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>99</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>103</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>105</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>109</b>



# 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho compõe a Dissertação de Mestrado intitulada “Gravidez na adolescência: fatores que tornam adolescentes vulneráveis ao fenômeno”. A sua apresentação será realizada no formato de quatro artigos científicos, conforme proposto no Manual de Estrutura de Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses (MDT) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010). Cada artigo está de acordo com as normas do periódico ao qual será submetido. A apresentação da dissertação nesse formato busca agilizar a publicação dos resultados encontrados durante a realização do mestrado, estando em consonância com os objetivos do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) de publicar os resultados provenientes do trabalho de dissertação na modalidade de artigo em periódicos científicos. Cabe ressaltar que devido à extensão dos dados coletados, nem todos puderam ser contemplados nessa dissertação. Esses dados serão analisados posteriormente para outras possíveis publicações.

Este trabalho está organizado em quatro capítulos que trazem estudos oriundos da dissertação referentes tanto a revisão teórica sobre o tema e os estudos empíricos realizados durante o período do mestrado. O artigo 1 refere-se a uma revisão de literatura que discute aspectos importantes a serem considerados na ocorrência da gestação na adolescência. Os três artigos subsequentes são estudos empíricos, realizados com 100 adolescentes (sendo 50 gestantes e 50 não gestantes). Os instrumentos de coleta de informações do estudo foram o Inventário de estilos parentais – IEP e dois questionários especialmente desenvolvidos para o estudo, versão adolescente (não-gestante) (APÊNDICE B) e versão gestante (APÊNDICE C). Esses questionários continham questões sobre dados sociodemográficos, opiniões sobre maternidade, projeto de vida, conhecimento e utilização de métodos contraceptivos e uso de substâncias. Análises dos dados foram realizadas com o programa estatístico Statistical Package for de Social Sciences (SPSS), versão 13.0.

O primeiro artigo empírico, segundo artigo apresentado, teve por objetivo comparar as percepções sobre as práticas educativas parentais vividas pelos dois grupos de adolescentes, verificando se há uma associação entre a educação

fornecida pelos pais e a situação de gestação na adolescência. O segundo artigo empírico teve o objetivo de comparar se havia diferenças nas opiniões sobre maternidade nos dois grupos de jovens. E o último artigo, por sua vez, trata da sexarca, das informações e do uso de contraceptivos nos dois grupos de adolescentes.

Foi conduzido um estudo empírico para investigar alguns dos fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência da gestação. Optou-se nesse estudo investigar associações entre gestação na adolescência e práticas educativas parentais, opiniões sobre maternidade, idade da primeira relação sexual, informações e uso de contraceptivos.

Na literatura encontramos que são vários os fatores que contribuem para a gestação na adolescência, sendo que entre eles, as práticas educativas parentais (CROSBY, et al. 2003) , a opinião sobre a maternidade (DADOORIAN, 2003), sexarca, informações e não uso de contraceptivos (ALVES; BRANDÃO, 2009; BRANDÃO, 2009; JÚNIOR et al. 2009) têm merecido destaque entre os possíveis fatores (PATIAS; DIAS 2011). A respeito das práticas educativas<sup>1</sup>, autores têm descrito que estratégias como a negligência, e a falta de afeto nas relações entre pais e filhos (AMAZARRAY et al. 1998; CROSBY, et al. 2003; GOMIDE et al., 2005) podem facilitar a ocorrência de gestação na adolescência, uma vez que a jovem buscaria no filho o suprimento dessa carência afetiva vivenciada na família (DADOORIAN, 2003; DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Além de identificar aspectos da família, como as práticas educativas parentais, que influenciam na produção da gestação na adolescência, também foram investigadas as opiniões das adolescentes sobre maternidade. Considera-se que algumas representações positivas e favoráveis da maternidade podem gerar uma maior predisposição à ocorrência da gestação.

Após investigar a educação recebida pelos pais e as opiniões positivas sobre a maternidade, optou-se por verificar as diferenças entre os grupos no que diz respeito à idade da sexarca, informações e uso de contraceptivos. Esses fatores foram investigados uma vez que são aspectos importantes que tornam as adolescentes mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis e à

---

<sup>1</sup> Práticas educativas parentais são estratégias utilizadas pelos pais e/ou figuras cuidadoras, para educar seus filhos.

ocorrência da gestação (ALVES; BRANDÃO, 2009; BRANDÃO, 2009; JÚNIOR et al. 2009). Investigar aspectos que contribuem para a gestação na adolescência é de suma importância para que se possam pensar estratégias de prevenção a esse fenômeno, além de políticas públicas voltadas à promoção de uma sexualidade saudável na adolescência.



## **ARTIGO 1**

**FATORES QUE TORNAM ADOLESCENTES VULNERÁVEIS  
À OCORRÊNCIA DE GESTAÇÃO<sup>2</sup>**

**FACTORS THAT MAKE TEENAGERS  
VULNERABLE TO THE OCCURRENCE OF PREGNANCY**

---

<sup>2</sup> Artigo publicado na revista *Adolescência & Saúde*, v. 8, nº 2, p. 40-45, abr/jun, 2011. Esse artigo está apresentado segundo as normas da revista.

Nas últimas décadas tem se estudado a ocorrência da gestação na adolescência, sendo que um bom número de trabalhos busca compreender os fatores associados a sua ocorrência bem como suas conseqüências, em diferentes domínios do desenvolvimento. O presente trabalho apresenta uma breve revisão de literatura a respeito desses fatores que contribuem para que ocorra a gestação na adolescência. Constata-se que múltiplos fatores encontram-se envolvidos na gênese da gestação adolescente, o contexto socioeconômico e cultural, as relações familiares, as características dessa fase de desenvolvimento, sendo que todos esses fatores interagem contribuindo para ocorrência do fenômeno. Assim, considera-se necessário levar em conta esses múltiplos fatores (e a interação entre os mesmos) na elaboração e execução de programas de prevenção à gestação, uma vez que a gravidez nesse período de vida pode estar associada a problemas biológicos, psicológicos e sociais.

Palavras-chaves: gravidez na adolescência; vulnerabilidade; psicologia.

In the last decades has studied the occurrence of teenage pregnancy, and a number of studies aimed at understanding the factors associated with its occurrence and its consequences in different fields of development. This paper presents a brief review of the literature regarding these factors that contribute to adolescent pregnancy occurs. It appears that multiple factors are involved in the genesis of adolescent pregnancy, the socioeconomic and cultural context, family relationships, the characteristics of this phase of development, with all these factors interact in contributing to this phenomenon. Thus, it is necessary to take into account these multiple factors (and interaction between them) in developing and implementing programs for prevention of pregnancy, since pregnancy in this period of life may be related to biological, psychological and social.

Key-words: Pregnancy in adolescence; vulnerability; psychology.

Adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, que assume diferentes configurações psicossociais. Em termos cronológicos, segundo a Organização Mundial da Saúde, a adolescência compreende a fase entre os 10 e os 19 anos<sup>20</sup>. Em termos psicológicos e fisiológicos, esse período do desenvolvimento é marcado por intensas modificações biológicas, psicológicas e sociais, que anunciam a passagem da infância para a vida adulta<sup>19</sup>. Embora não se resuma à questão biológica, a adolescência freqüentemente está associada às transformações físicas decorrentes da puberdade, que transformam o corpo infantil em corpo adulto, capacitando-o à reprodução. Assim, as diferenças sexuais que antes não eram tão evidentes na infância, na puberdade tornam-se explícitas, ficando o exercício da sexualidade mais evidente.

Nesse contexto de transformações biológicas, psíquicas e sociais pode ocorrer a gestação na adolescência, já que os jovens, frequentemente, não são educados a cuidar do próprio corpo<sup>10</sup>. Benincasa et al.<sup>2</sup> observam que há falta de oportunidade para os jovens refletirem sobre os riscos aos quais estão expostos diariamente. Isso lhes impede de reformular suas opiniões e repensar seus hábitos e possíveis soluções protetoras para tais riscos. Assim, os jovens tornam-se vulneráveis a experiências sexuais sem proteção, que podem lhes trazer conseqüências irreversíveis (por exemplo: gravidez, doenças sexualmente transmissíveis).

O presente trabalho pretende refletir sobre os diferentes fatores que contribuem para a ocorrência do fenômeno, através de uma breve revisão crítica da literatura, considerando quatro eixos norteadores: 1) a iniciação sexual precoce e o não uso de métodos contraceptivos, 2) representações de gênero e ambigüidade nos valores sociais; 3) fatores socioeconômicos e culturais e 4) o contexto familiar.

Partimos do pressuposto que a gestação nesse período de vida é um fenômeno complexo, resultado de múltiplos fatores, sendo a ausência de informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos apenas um, entre outros fatores que contribuem para a ocorrência do fenômeno.<sup>10</sup>

### **Iniciação sexual precoce e não utilização de métodos contraceptivos**

A atividade sexual do jovem sem medidas contraceptivas adequadas pode resultar em gestação na adolescência. De fato, os comportamentos de risco associados ao exercício da sexualidade têm sido bastante investigados no contexto brasileiro.<sup>1,17,19</sup>

Ximenes Neto et al.<sup>19</sup> destacam que a gestação encontra-se relacionada à idade de surgimento da menarca e da primeira relação sexual da adolescente, para eles: quanto mais cedo ocorre a menarca e o início da atividade sexual maiores são as chances de ocorrência da gravidez. Tanto no que se refere à menarca como a atividade sexual precoce observa-se que quando essas ocorrem em idades precoces, as meninas podem não se encontrar preparadas em termos psicológicos ou mesmo de informações para lidar com a própria sexualidade e com a necessidade de adotar comportamentos preventivos frente ao exercício da mesma. Santos e Carvalho<sup>17</sup> apontam que, apesar da maior difusão de informações sobre métodos contraceptivos, cerca de 45 a 60% dos adolescentes brasileiros iniciam sua vida sexual sem a adoção de alguma forma de contracepção. Contudo, não é apenas a falta de informação que interfere na adoção de métodos contraceptivos.

Estudos indicam que os jovens não fazem uso da informação contraceptiva por apresentarem dúvidas quanto à validade das mesmas, por essas informações serem parciais ou ainda por estarem associadas a idéias equivocadas a respeito da

sexualidade e contracepção<sup>7,9</sup> O estudo realizado por Dias e Gomes<sup>9</sup> por exemplo, aponta que a comunicação entre pais e filhos a respeito da sexualidade e contracepção é incompleta e parcial, sendo freqüentemente comprometida pela falta de intimidade entre os envolvidos. Assim, os adolescentes podem buscar informações em outras fontes, que nem sempre se apresentam como adequadas ou eficientes no fornecimento dessas informações. Além disso, o receio do uso de certos métodos contraceptivos, o desconhecimento ou impossibilidade de compra dos contraceptivos, as chantagens do parceiro que percebem a relação sexual desprotegida como prova de amor contribui para o não uso dos contraceptivos de forma adequada.<sup>3,19</sup>

Além disso, outro estudo mostrou que apesar das adolescentes possuírem um bom nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, 67,3% delas não utilizaram nenhum método na primeira relação sexual. As razões para a não utilização citadas foram: 32,4% não pensarem nisso na hora; 25,4% desejarem a gravidez; 12,7% não esperavam ter relação sexual naquele momento; 11,3% não conheciam nenhum método contraceptivo; 8,5% os parceiros não queriam que elas usassem; 5,6% não se importavam em ficar grávidas e 5,6% achavam caro ou inconveniente usar alguma forma de método contraceptivo.<sup>3</sup>

Assim vemos que inúmeros fatores contribuem para a não utilização de contraceptivos. Além dos fatores já descritos, observamos que o amadurecimento orgânico do adolescente ocorre antes do amadurecimento emocional e cognitivo, podendo determinar a vivência da sexualidade de uma maneira imatura.<sup>4,9</sup>

Em termos afetivos, o surgimento da gravidez pode estar relacionada a dificuldades de assumir a própria autonomia emocional e de identidade, na qual, inconscientemente, por não conseguir separar-se psicologicamente da mãe, a

adolescente tentaria manter-se em um estado simbiótico (com o bebê), transferindo esta dependência para o filho (a)<sup>7</sup> Do ponto de vista cognitivo, os adolescentes apresentam dificuldades de prever as situações e relações causais possíveis entre as situações, sendo difícil para os mesmos pensarem nas conseqüências do ato sexual sem proteção. Além disso, o egocentrismo, característico do pensamento adolescente (comigo não vai acontecer, sou diferente dos outros) pode contribuir para ocorrência da gravidez<sup>10</sup>.

Até então vimos características mais relacionadas ao indivíduo que podem contribuir para ocorrência da gestação. A seguir veremos como fatores contextuais, sejam sociais ou familiares contribuem para o surgimento da gravidez adolescente.

### **Representações de gênero e ambigüidade nos valores sociais**

Considera-se ainda que há uma ambigüidade nos valores sociais referentes ao corpo, sexualidade e gênero que são transmitidos aos adolescentes estão associados ao exercício da sexualidade sem a adoção de métodos contraceptivos. A partir da década de 60 o advento da pílula anticoncepcional proporcionou o surgimento de novos padrões de comportamentos sexuais, desvinculando o sexo da função reprodutiva necessariamente. No entanto, essa desvinculação ocorreu de tal forma, que hoje, parece ser complicado para os jovens associarem esses fenômenos.<sup>12,14</sup> Cabe lembrar ainda que essas transformações não necessariamente modificaram os papéis de gênero, da mesma maneira que influenciaram o comportamento dos indivíduos.

Um estudo realizado por Desser<sup>8</sup>, por exemplo, observa que o discurso social veiculado sobre a sexualidade voltada ao público feminino é contraditório. Ao mesmo tempo em que a "mulher moderna" deve possuir um controle de sua

sexualidade, exercendo-a livremente, ela deve legitimá-la através de sua "inocência". Nesse sentido, o ato sexual está vinculado à idéia de descontrole emocional, provocado por uma "grande paixão", não sendo jamais planejado ("inocência" torna-se inerente ao ato). Essa produção de "inocência" na jovem sexualmente ativa substitui o valor que a virgindade antes possuía na regulação da sexualidade feminina, assumindo um papel fundamental na construção da identidade feminina. Para Desser<sup>8</sup> (p. 140), "o não sancionamento do exercício da sexualidade e utilização da virgindade como método contraceptivo são os principais fatores associados ao não uso ou uso ineficaz de contracepção, seja a adolescente ainda virgem, seja depois de iniciada sua atividade sexual".

Essa ambiguidade de valores ainda é vivida, sendo descrita em alguns estudos<sup>1,12</sup> Observa-se que ainda é predominante a representação que o homem é ativo e deve exercer sua sexualidade de maneira livre, levando em conta apenas a obtenção da satisfação das necessidades corporais e busca de prazer. No entanto, as meninas que adotam os mesmos comportamentos ou valores que eles são consideradas promíscuas e "mal vistas". Assim, é reprovada a curiosidade e as iniciativas femininas frente à sexualidade, assim como da prática de relações sexuais fora do casamento pelas meninas. Essas concepções afetam diretamente a utilização de métodos contraceptivos, uma vez que utilizar os mesmos significa a antecipação do exercício da atividade sexual, fato que não permitiria a associação ao descontrole emocional fruto da paixão e, conseqüente, legitimação através da "inocência". Assim, em alguns segmentos podemos encontrar a idéia que usar métodos contraceptivos pode ser sinônimo de promiscuidade.

De fato, Heilborn et al.<sup>12</sup> consideram que é utilizada uma lógica assimétrica, na qual o gênero masculino é dominante, sendo essa lógica desigual um importante

fator de risco que predispõem à gestação na adolescência. Essa lógica dificulta a negociação do uso de contraceptivos e práticas preventivas entre os parceiros, quando os mesmos vão exercer sua sexualidade.

### **Fatores socioeconômicos e culturais**

O contexto econômico, histórico, político e cultural é importante de ser analisado na situação de gestação adolescente, pois essa pode ser vista como um problema de saúde pública ou não, dependendo desses fatores.<sup>10</sup> De fato, alguns estudos<sup>7,11,12,13,14,19</sup> mostram que a gravidez nesse período ocorre predominantemente em um contexto no qual os jovens possuem menores oportunidades de vida, tanto em termos educacionais como profissionais. A gestação e maternidade, nesse contexto, podem fazer parte de um “projeto de vida”, que possibilita a adolescente a inserção no mundo adulto, de maneira valorizada, através do papel de mãe.<sup>12</sup>

Dadoorian<sup>7</sup> considera que nos estratos sócios econômicos desfavorecidos, o papel e *status* feminino estão associados à maternidade. Assim é possível que as jovens sejam estimuladas, mesmo inconscientemente, a engravidar, para encontrar reconhecimento. Além disso, a gestação, e conseqüente maternidade, ao constituir um novo núcleo familiar podem representar a autonomia econômica e emocional em relação às figuras paternas.

É possível que nesse contexto o desejo de ter um filho apareça mais cedo, uma vez que a maternidade funciona como uma estratégia de aliança, na qual uma rede de arranjos domésticos e de consangüinidade são revisados e fortalecidos. A criança, nesse contexto, produz sentido para a vida, sendo muitas vezes, desejada e

considerada um objetivo a ser alcançado, não sendo a maternidade nesse período percebida como um problema a ser tratado.<sup>13,14</sup>

Rangel e Queiroz<sup>16</sup>, por sua vez, ao compararem jovens de dois estratos socioeconômicos diferenciados, mostraram que para as jovens de um estrato sócio econômico desfavorecido a gravidez representa o destino natural do feminino e a forma única de realização pessoal. O mesmo não acontece com as jovens dos estratos médios, para as quais a gravidez é representada como algo que destruiria os planos futuros de continuação dos estudos e a uma inserção profissional qualificada no mercado de trabalho.

### **O contexto familiar**

Além dos valores presentes no contexto social próximo, os fatores e valores familiares são fundamentais tanto para compreender como os mesmos podem influenciar para a ocorrência da gestação adolescente quanto para entender como a mesma será vivenciada e representada pela jovem. Por exemplo, Caputa e Bordin<sup>6</sup> observam que a baixa escolaridade paterna e o uso freqüente de drogas ilícitas por um familiar residente no domicílio pode ser um fator de risco importante para ocorrência da gestação. Esses fatores geram estresse e dificultam as relações familiares, tornando a comunicação mais difícil entre os membros do grupo.

Além disso, outros autores<sup>7,11,13,14,18</sup> por sua vez, demonstram que práticas educativas parentais abusivas, bem como a presença de uma configuração familiar monoparental podem fazer com que a jovem se torne mais vulnerável à ocorrência da gestação precoce. Nesse contexto, a menina pode se sentir menos apoiada e pode perceber na gestação uma forma de receber afeto e compreensão. Brandão e

Heilborn<sup>5</sup> observam que a gravidez ainda pode representar tanto uma atitude de rebeldia contra a família como a busca de libertação de um ambiente familiar hostil.

Outro fator familiar que contribui para a ocorrência da gestação é a repetição da história reprodutiva da família. Estudo de Persona, Shimo e Tarallo<sup>15</sup> demonstra que meninas grávidas possuem pais que, em sua maioria, passaram por essa experiência durante a adolescência. Além disso, a presença de outros membros da família (tias, irmãs, primas) que estão passando pela experiência de gravidez adolescente está mais associada à ocorrência do fenômeno, no caso de “certas meninas”.

### **Considerações Finais**

A partir de uma breve revisão de literatura não sistemática acerca dos fatores que tornam as jovens mais vulneráveis à gestação na adolescência, compreendeu-se que esta é multideterminada e não deve ser considerada a partir de um único fator. Falar de gestação na adolescência é falar de um fenômeno complexo e multifatorial. Nesse sentido, é importante ressaltar a importância de se conhecer os diferentes fatores e a interação entre os mesmos que possibilitam a ocorrência de gestação na adolescência para a elaboração e desenvolvimento de programas de prevenção, promoção e atendimento a essa população. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde, possam ampliar seu olhar, percebendo os diferentes significados envolvidos nesse fenômeno. Considera-se que a gestação deve ser, de fato, uma opção, mas isso só será possível se as jovens dos diferentes estratos sociais tiverem oportunidades similares de escolarização, profissionalização e inserção social.

## Referências bibliográficas

1. Almeida A, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. *Rev. Saúde Pública*, 41(4), 565-572, 2007.
2. Benincasa M, Rezende MM, Coniaric J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. *Psicologia: teoria e prática*, 10(2), 121-134, 2008.
3. Belo M, Silva J. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 38(4), 479-487, 2001.
4. Berlofi LM, Alkmin EL, Barbieri M, Guazzelli CA, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul. Enferm.*, 19(2), 196-200, 2006.
5. Brandão E, Heilborn M. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, 22(7), 1421-1430, 2006.
6. Caputa V, Bordin I. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. *Revista Saúde Pública*. 42(3), 402-410, 2008.
7. Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia ciência e profissão*. 23(1), 84-91, Brasília, março, 2003.
8. Desser NA. *Adolescência, sexualidade e culpa*. Brasília: Edunb, 1993.
9. Dias ACG, Gomes WB. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: a percepção de jovens gestantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(1), 109-125, 2000.

10. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, 45 (20), 123-131, 2010.
11. Gomide PI, Millan DC, Boaron M, Rasquim S, Czezko NG; Ribas CP. Práticas parentais educativas e gravidez na adolescência. *Revista Médica, Paraná*, 63(2), 1-9, 2005.
12. Heilborn ML, Salem T, Rohden F. et al. Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes antropológicos*. Porto Alegre, 8(17), 13-45, Junho, 2002.
13. Lima CT, Feliciano KV, Carvalho MF. et al Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de saúde materno-infantil*. Recife, 4(1), 71-83, 2004.
14. Pantoja A. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos Saúde pública*, Rio de Janeiro, 19(2), 335-343, 2003.
15. Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12(5), 745-50, 2004.
16. Rangel DL, Queiroz AB. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. *Esc. Anna Nery. Revista de enfermagem*. Dez, 12(4), 780-788, 2008.
17. Santos A, Carvalho C. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Boletim de Psicologia*, v. LVI, (125), 135-151, 2006.
18. Silva, L, Tonete V. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Revista Latino am. Enfermagem*. 14(2), 199-206, 2006.

19. Ximenes Neto FR, Dias MS, Rocha J., Cunha IC. Gravidez na adolescência: motivos e percepções das adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(3), 279-285, 2007.
20. World Health Organization. Adolescent health & development. Disponível em: <<http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245.htm>>. Acesso em: 06 abr. 2010.



## **ARTIGO 2**

Práticas educativas parentais vividas por adolescentes gestantes  
e adolescentes não gestantes

Parental practices experienced by pregnant adolescents  
and adolescents non-pregnant

A gestação na adolescência é comumente considerada um problema social e de saúde pública. Dentre os fatores que podem contribuir para a maior vulnerabilidade à ocorrência desse fenômeno está a forma como os pais educam os seus filhos. Nesse estudo compararam-se as práticas educativas parentais vividas por adolescentes gestantes e não gestantes com idades de 13 a 19 anos. Para o estudo foi utilizada uma ficha de dados sociodemográficos e o Inventário de Estilos Parentais. Apenas a dimensão monitoria negativa apresentou diferença estatística significativa entre os grupos, sendo que adolescentes não gestantes relataram maiores níveis de comportamentos dos pais nessa dimensão. Discute-se a validade de algumas dimensões apresentadas pelo IEP, o instrumento utilizado, já que as diferenças observadas podem ter sido decorrentes das concepções teóricas do IEP.

Palavras-chaves: GRAVIDEZ. ADOLESCÊNCIA. PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS.

The teenage pregnancy is often considered a social problem and public health. Among the factors that may contribute to increased vulnerability to this phenomenon is the way parents raise their children. In this study we compared the parenting practices experienced by pregnant adolescents and non-pregnant women aged 13 to 19 years. For the study, a demographic data sheet and Parental Styles Inventory. Only negative monitoring the size statistically different between groups, and non-pregnant adolescents reported higher levels of parental behaviors in this dimension. One wonders about the reliability of the instrument used, since the observed differences may have been derived from theoretical conceptions of the IEP.

Key-words: PREGNANCY. ADOLESCENCE. PARENTING PRACTICES.

Muitos pesquisadores se interessam pelo estudo da relação entre pais e filhos (Gomide, 2008; Weber, 2007). Esse interesse se dá, principalmente, pois a família é o primeiro contexto de desenvolvimento no qual a criança participa, aprendendo regras e modos de se relacionar (Maccoby, 1992). Embora a escola, os companheiros e a mídia exerçam grande influência na formação da criança, os valores morais e padrões de conduta são adquiridos essencialmente através do convívio familiar (Cerveny & Berthoud, 2009; Eisenberg, et al. 2006; Pick & Palos, 1995). Uma das formas de se compreender a educação e as relações entre pais e filhos é o estudo dos estilos e das práticas educativas parentais. Essas são estratégias utilizadas pelos pais a fim de conseguir resultados efetivos, em várias áreas do desenvolvimento dos filhos, como aspectos psicológicos, sociais e comportamentais (Cecconello, De Antoni & Koller, 2003). Já os estilos parentais são compreendidos como o conjunto de comportamentos, atitudes e o clima emocional existente na relação pais-filhos (expressão corporal, tom de voz, humor) bem como as práticas educativas parentais mais utilizadas nessa interação (Reppold, et al. 2005).

As práticas educativas podem ser efetivadas através do uso de punições, castigos corporais (estratégias consideradas negativas e/ou de risco) ou da utilização do diálogo, do carinho, do afeto e do estabelecimento de regras claras (estratégias consideradas positivas e/ou protetivas) para o estabelecimento de limites ou desenvolvimento de comportamentos desejáveis nos filhos (Gomide, 2008; Weber, 2007).

Gomide (2006) propõe o estudo de sete práticas educativas (cinco negativas e duas positivas), sendo que o conjunto dessas denomina-se estilos parentais. O estilo parental refere-se ao resultado de várias estratégias educativas utilizadas pelos pais, a fim de socializar seus filhos. Quando as práticas educativas parentais positivas são prevalentes sobre as negativas, o estilo parental é positivo. Por outro lado, quando as práticas educativas parentais negativas sobrepõem-se às positivas, o estilo parental é negativo (Gomide, 2006).

As práticas educativas positivas são assim chamadas pelo fato de envolverem a utilização de atenção, monitoria, carinho, regras e limites, favorecendo o bom

desenvolvimento do indivíduo. São desenvolvidas através da monitoria positiva (conjunto de comportamento dos pais que envolvem a atenção para as atividades dos filhos e para sua localização) e do comportamento moral (à transmissão de valores ou virtudes dos pais, ou cuidadores para crianças e adolescentes). Já as práticas educativas negativas são aquelas que envolvem abuso, negligência e humilhações e a ausência de atenção e de afeto, ou seja, referem-se ao conjunto de ações dos pais que são consideradas de risco para o desenvolvimento dos filhos. Entre elas encontram-se: abuso físico (socar, queimar, morder, chutar, espancar, sacudir a criança e/ou o adolescente), disciplina relaxada (não cumprimento, por parte dos pais, de regras estabelecidas por eles mesmos), monitoria negativa (também chamada de supervisão estressante, caracteriza-se por fiscalizações e ordens excessivas dadas aos filhos), negligência (falta de carinho e de limites) e punição inconsistente (punição de acordo com o humor dos pais, sendo que um mesmo comportamento dos filhos pode apresentar conseqüências diferentes) (Gomide, 2006).

A escolha da estratégia para utilizar na educação dos filhos vai depender de diversos fatores, tanto contextuais quanto individuais. Dentre os fatores contextuais estão: o contexto em que a família está inserida, seu nível sócio-econômico (Bem & Wagner, 2006), configuração familiar (Montandon, 2005), qualidade da relação do casal (Reppold, et al. 2002); o número de filhos (Bem & Wagner, 2006) e o apoio social (Pacheco & Hutz, 2009). Já os fatores individuais envolvem tanto características dos pais quanto dos filhos. Algumas das características dos pais estudadas são: nível de escolaridade parental (Kobarg & Vieira, 2008), a forma como os pais foram educados pelos seus próprios pais (Weber, et al. 2006), crenças acerca do desenvolvimento dos filhos (Kobarg & Vieira, 2008), presença ou ausência do abuso de substâncias psicoativas e de doença mental de um ou ambos os pais (Kobarg & Vieira, 2008; Pacheco & Hutz, 2009). Já as características dos filhos que influenciam as práticas educativas, são: o gênero (Sampaio, 2007), a idade (Bem & Wagner, 2006; Levandowski, Piccinini & Lopes, 2008), a ordem do nascimento (Sampaio, 2007), a presença ou ausência de doença mental (Miller, 2008) e o temperamento da criança

(Alvarenga & Piccinini, 2007). Vale lembrar ainda que essas características contextuais e individuais dos pais e filhos se influenciam mutuamente (Reppold, 2002).

Estudos (Cecconello, De Antoni & Koller, 2003; Gomide et al. 2005a; 2005b; Gomide, 2008; Reppold, et al. 2002; Weber, Viezzer, Brandenburg, 2004; Weber, 2007) têm revelado como algumas práticas educativas que incluem o uso de punições, por exemplo, possuem influência negativa sobre o desenvolvimento dos filhos. Essas práticas são assim percebidas, pois possibilitam o desenvolvimento de ansiedade, depressão, estresse, falta de habilidades sociais (Gomide et al. 2005b), baixa auto-estima (Weber, Brandenburg, Viezzer, 2003) e o desenvolvimento de comportamentos de risco antissociais e sexuais (Barnett & Papini, 1991; Gomide et al. 2005a, Kotchick, Shaffer, Forehand & Miller, 2001, Maldonado & Williams, 2005, Pick & Palos, 1995), além de comportamentos agressivos (Gomide, 2008, Szelbrackowski & Dessen, 2007, Weber, 2007).

De acordo com Baumrind (1997), as práticas disciplinares influenciam no processo de socialização de crianças e adolescentes. Os pais, geralmente, desejam que os seus filhos tornem-se independentes, socialmente responsáveis e capazes de regular o próprio comportamento. Assim, um dos objetivos do processo de socialização é a internalização de normas sociais e controle de impulsos (Alvarenga & Piccinini, 2003, Baumrind, 1997, Hoffman, 1975,1979). Dessa forma, as práticas utilizadas pelos pais podem facilitar ou dificultar o controle de impulsos pelos jovens. Esse controle de impulsos comumente facilita o controle dos comportamentos sexuais. O contrário pode tornar o adolescente mais vulnerável à impulsividade nas relações sexuais (comportamentos sexuais de risco) que pode levar a gestação.

Assim, as práticas educativas parentais possuem influência no desenvolvimento dos filhos e, conseqüentemente, no comportamento sexual dos adolescentes (Kotchick, Shaffer, Forehand & Miller, 2001, Luster & Small, 1994, Weber, 2007). De fato, Kotchick et al. (2001) consideram que elas possuem forte influência no desenvolvimento dos comportamentos sexuais por jovens. Esses autores propõem três dimensões para compreender o exercício

dessa influência, a saber: o monitoramento ou supervisão parental, a qualidade do relacionamento pais e filhos e a qualidade da comunicação.

No que se refere à supervisão ou monitoria parental os autores destacam que existe uma correlação negativa entre essas práticas e comportamentos de risco, ou seja, quanto maior a supervisão, menor a frequência de comportamento sexual e menor o número de parceiros sexuais que os adolescentes possuem. Nesse sentido, a monitoria parental é considerada como um fator de proteção para o desenvolvimento de comportamentos sexuais de risco em adolescentes (Kotchick, et al. 2001).

A segunda dimensão proposta refere-se à qualidade do relacionamento pais e filhos, a partir da percepção dos adolescentes. Adolescentes que apresentam comportamentos sexuais de risco (múltiplos parceiros, uso inconsistente de métodos contraceptivos, etc.), quando comparados a adolescentes que não possuem esse tipo de comportamento, são menos propensos a perceber níveis positivos de afeto e apoio parental. Para os autores, a relação de afeto entre pais e filhos é considerada um fator de proteção para a gestação na adolescência (Kotchick, et al. 2001).

A qualidade da comunicação entre pais e filhos é a terceira dimensão abordada pelos autores. Essa dimensão é importante para o desenvolvimento da sexualidade e para a adoção de comportamentos sexuais seguros. Esses autores encontraram uma correlação positiva entre a qualidade de comunicação e a não adoção de comportamentos sexuais de risco. Foram observados menores comportamentos sexuais de risco naqueles jovens provindos de famílias em que havia maiores níveis de qualidade de comunicação, principalmente a respeito da sexualidade (Kotchick, et al. 2001).

Outros estudos também demonstram a importância de se estudar as práticas educativas parentais e o desenvolvimento de comportamentos sexuais (seguros ou de risco) (Charles & Blum, 2008, Kotchick, et al. 2001, Luster & Small, 1994, Pick & Palos, 1995). Por exemplo, um estudo que examinou a relação entre monitoria e comunicação dos pais e comportamento sexual de risco em adolescentes dos Estados Unidos também identificou uma relação positiva entre monitoria, comunicação dos pais e adoção de comportamento

sexual seguro. Adolescentes que possuíam maior diálogo e eram supervisionados de perto por seus pais eram mais capazes de adotar comportamentos sexuais seguros do que adolescentes que tiveram baixa monitoria, supervisão e comunicação com os pais (Huebner & Howell, 2003).

De fato, pais que não controlam seus filhos e não colocam regras tornam os adolescentes mais vulneráveis à ocorrência de uma gestação durante a adolescência ou a aquisição de uma doença sexualmente transmissível (DST). Por outro lado, pais que estabelecem regras e possuem uma boa comunicação com seus filhos, principalmente em relação à sexualidade, estão promovendo a proteção contra comportamentos de risco (Charles & Blum, 2008, Eisenberg, et al., 2006, Elkington, Bauermeister & Zimmerman, 2011, Pedrosa, et al. 2011).

Esse trabalho teve como objetivo comparar as práticas educativas parentais percebidas por adolescentes gestantes e adolescentes não gestantes, identificando se há diferenças nas mesmas nos dois grupos. Parte-se da premissa que algumas práticas educativas podem contribuir para comportamentos sexuais de risco em adolescentes (não uso de métodos contraceptivos, idade precoce da sexarca e muitos parceiros sexuais) (Charles & Blum, 2008, Eisenberg, et al., 2006, Elkington, Bauermeister & Zimmerman, 2011, Pedrosa, et al. 2011). Além disso, as práticas educativas que incluem negligência e falta de afeto podem influenciar no desejo da gestação em adolescentes. O abuso físico também pode influenciar nesse sentido, já que adolescentes podem buscar, na maternidade, uma forma de adquirir independência de um ambiente hostil (Dadoorian 2003, Gomide et al. 2005a, Elkington, Bauermeister & Zimmerman, 2011, Pedersen & Mastekaasa, 2011, Kotchick, Shaffer & Forehand, 2001, Luster & Small, 1994, Pedrosa, et al. 2011, Pick & Palos, 1995).

Método

Participantes

Esse estudo foi realizado com 50 adolescentes gestantes primíparas que se encontravam, em sua maioria (56%), no terceiro trimestre de gestação, idade entre 13 a 19 anos ( $x = 17$ ;  $dp = 1,77$ ) e 50 adolescentes não gestantes, com idades de 13 a 19 anos ( $x = 16$ ;  $dp = 1,75$ ). As adolescentes grávidas foram contatadas na sala de espera do exame pré-natal, em duas Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do interior do RS. Já as adolescentes não gestantes foram recrutadas em duas escolas públicas do mesmo município das gestantes.

#### Instrumentos e procedimentos

Para a coleta de informações foi utilizada uma ficha de dados sócio demográficos, construída para este estudo, e o Inventário de Estilos Parentais – IEP (Gomide, 2006), que contém questões a respeito da educação recebida pela mãe e pelo pai, separadamente. O IEP contém 42 frases em escala *likert* de três pontos, utilizando os seguintes critérios: nunca, às vezes e sempre. Essas frases correspondem às sete práticas educativas parentais descritas por Gomide (2006), a saber: monitoria positiva (A) e o comportamento moral (B) que são as duas práticas educativas consideradas positivas. Já a punição inconsistente (C), a negligência (D), a disciplina relaxada (E), a monitoria negativa (F) e ao abuso físico (G) são as cinco práticas consideradas negativas. Calcula-se o Índice de Estilo Parental (*iep*) por meio da soma dos pontos obtidos nos itens referentes às práticas positivas e subtração da soma dos pontos obtidos nos itens das práticas negativas  $iep = (A + B) - (C + D + E + F + G)$ .

As informações coletadas das adolescentes gestantes foram realizadas em duas Unidades Básicas de Saúde, que atendiam comunidades que apresentavam um grande número de gravidez na adolescência, conforme dados da Secretaria da Saúde do Município. A coleta foi realizada no período de janeiro a setembro de 2011, através de visitas semanais a Unidade nos dias de realização dos exames pré-natais. As adolescentes gestantes eram informadas sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, sendo convidadas a colaborar com a mesma. Quando aceitavam o convite, eram entrevistadas em uma sala cedida pela

Unidade. As adolescentes que possuíam menos de 18 anos tiveram que obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por um responsável para que a coleta de dados pudesse ocorrer. Princípios éticos foram observados durante a realização do projeto, sendo esse submetido e aprovado pelo comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, sob o registro CAAE 0240.0.243.000-10.

A coleta das informações das adolescentes não gestantes foi realizada em duas escolas públicas do município de Santa Maria, durante o mesmo período da coleta com as gestantes. Inicialmente, foram explicados os objetivos e procedimentos do estudo, sendo as meninas convidadas a participar do mesmo. As jovens que se interessaram em colaborar levaram aos pais o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura dos mesmos foram respondidos os instrumentos do estudo. A aplicação dos instrumentos foi realizada coletivamente na escola, em espaço cedido pela direção, em períodos acordados previamente.

#### Análise dos dados

Foi realizado o levantamento do Inventário de Estilos Parentais (IEP) através dos procedimentos indicados no manual. Posteriormente, tanto para a análise do IEP como para ficha de dados sócio demográficos foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 13.0. Inicialmente foram realizadas as análises dos dados do IEP através do manual do teste. Foram calculadas as práticas maternas e paternas e o índice de estilos parentais (iep). Após, a fim de analisar se haviam diferenças estatisticamente significativas nas práticas parentais maternas e paternas nos grupos, utilizou-se o teste *t de Student* para amostras independentes. Também calculou-se o tamanho do efeito (*d de Cohen*) a fim de analisar se os dados possuíam muita variância em torno da média.

#### Resultados

A fim de comparar os grupos de gestantes e não gestantes nas variáveis de práticas parentais (bem como para o índice de estilo parental - iep) foram realizados testes *t de student*. Cabe mencionar que nem todas as adolescentes responderam a todos os itens relativos a pais e mães, principalmente em virtude de que algumas não tinham contato com o pai (doze adolescentes gestantes informaram que o pai era falecido, não conheciam o pai ou não possuíam alguém que considerassem como figura paterna). Contudo, análises realizadas apenas com os dados das adolescentes que deram respostas relativas a ambos os pais mostraram resultados similares ao da amostra completa, motivo pelo qual todas as adolescentes foram consideradas nas análises cujos resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Comparação das práticas educativas maternas e paternas de adolescentes gestantes e não gestantes

	Gestantes		Não gestantes		T	P
	M	DP	M	DP		
<b>Práticas - mãe<sup>a</sup></b>						
Monitoria positiva	8,78	2,54	8,54	3,06	0,42	0,68
Comportamento moral	8,73	2,64	9,00	2,69	-0,50	0,62
Punição inconsistente	3,96	2,62	4,76	2,50	-1,56	0,12
Negligência	2,92	2,50	3,92	2,77	-1,89	0,06
Disciplina Relaxada	3,37	2,27	4,10	2,53	-1,51	0,13
Monitoria negativa	5,55	1,98	6,98	2,43	-3,21	<0,01
Abuso físico	1,84	2,43	2,20	2,91	-0,67	0,50
Índice de Estilo Parental - mãe <sup>a</sup>	-0,12	9,99	-4,42	12,38	1,90	0,06
<b>Práticas - pai<sup>b</sup></b>						
Monitoria positiva	5,45	3,98	6,41	3,36	-1,21	0,23
Comportamento moral	7,29	4,21	8,02	3,29	-0,87	0,39
Punição inconsistente	3,84	2,63	3,98	2,65	-0,24	0,81
Negligência	5,08	3,81	5,39	2,78	-0,42	0,68
Disciplina Relaxada	2,55	2,14	3,20	2,24	-1,34	0,18
Monitoria negativa	4,08	2,17	4,91	2,67	-1,55	0,13
Abuso físico	2,58	3,18	2,41	3,18	0,24	0,81
Índice Estilo Parental - pai <sup>b</sup>	-5,39	15,07	-5,46	11,02	0,02	0,98

<sup>a</sup> n(gestantes)=49; n(não gestantes)=50

<sup>b</sup> n(gestantes)=38; n(não gestantes)=46

Observa-se que a única diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos ocorreu para monitoria negativa materna, com as adolescentes não gestantes exibindo escores mais altos nessa variável, sendo que o tamanho do efeito observado pode ser considerado médio ( $d = 0,64$ ). Negligência e o índice de estilo parental materno, embora

tenham diferenças marginalmente significativas do ponto de vista estatístico, apresentaram tamanhos de efeito menos relevantes ( $d=0,38$ ).

## Discussão

Os dois grupos, tanto de gestantes como de não gestantes apresentaram índices de estilos parentais (iep) maternos e paternos, negativos. No entanto, o iep materno do grupo das não gestantes parece ter uma pequena diferença ( $p=0,06$ ) em relação ao grupo das gestantes, sendo que há no grupo das não gestantes uma maior prevalência de práticas educativas maternas consideradas negativas. De acordo com Gomide (2006), o resultado do iep negativo é indicativo de prevalência de práticas negativas que neutralizam ou se sobrepõem às práticas positivas. Por outro lado, quando o iep é positivo, as práticas educativas positivas se sobrepõem às práticas negativas. Nesse estudo foi observado escores negativos no iep dos pais de ambos os grupos, o que pode representar riscos para o desenvolvimento dos filhos, uma vez que algumas práticas como a negligência e a monitoria negativa se encontram presentes. Os pais das não gestantes parecem fazer maior uso dessas técnicas do que os pais das gestantes.

Contrariamente a esse estudo, muitos estudos revelam a maior incidência de práticas negativas maternas e paternas em gestantes do que não gestantes (Gomide et al. 2005a, Fergusson, Horwood & Lynskey, 1994, Freitas & Botega, 2002). De fato, esses estudos demonstram correlações positivas e negativas entre dimensões das práticas educativas parentais e a ocorrência de gravidez na adolescência. Alguns estudos revelam correlação positiva entre a ocorrência da gravidez e a presença de abuso físico e sexual (Fergusson, Horwood & Lynskey, 1994, Freitas & Botega, 2002), a falta de comunicação com os pais, menores níveis de supervisão e monitoria parental (Bronw & Bakken, 2008, Eisemberg et al. 2006, Kotchick et al, 2001; Pedrosa et al. 2011). Outros estudos demonstram correlação negativa entre a ocorrência de gestação na adolescência e maiores níveis de monitoria e de comportamento moral dos pais (Charles & Blum, 2008).

Um estudo desenvolvido por Gomide et al (2005a) realizado com 128 adolescentes (35 gestantes e 93 não gestantes, de escolas públicas e privadas) também não identificou, em termos gerais, diferenças significativas entre os grupos de adolescentes grávidas e não grávidas nas diferentes dimensões de práticas educativas. No entanto, foram encontradas diferenças nas práticas educativas de adolescentes não grávidas de escolas públicas e privadas, sendo que as adolescentes de escolas públicas vivenciaram maiores níveis de práticas educativas negativas do que aquelas jovens que freqüentavam escola privadas. Ainda no estudo de Gomide et al (2005a), ao compararem o grupo de adolescentes gestantes com o de não gestantes de escolas privadas identificaram diferenças nas práticas educativas parentais relatadas pelos dois grupos. Foram maiores os níveis de disciplina relaxada e abuso físico materno no grupo das gestantes assim como os níveis de abuso físico, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente paternos. As autoras concluíram que o nível socioeconômico interfere nas práticas disciplinares, podendo ter um efeito negativo no desenvolvimento dos filhos.

Nesse estudo foram comparados grupos de adolescentes grávidas e não grávidas da periferia do município, que freqüentavam serviços públicos educacionais e de saúde, o que pode explicar os resultados encontrados, que, de modo geral, não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Apenas a dimensão monitoria negativa materna apresentou diferença estatística significativa entre os grupos ( $p < 0,01$ ). Adolescentes não grávidas percebem que suas mães exercem um maior número de comportamentos relacionados à monitoria negativa, do que adolescentes grávidas.

De acordo com Gomide (2006, 2008), a monitoria negativa é caracterizada pelo excesso de instruções dadas aos filhos, independente de seu cumprimento. Esse excesso de instruções, de acordo com a autora, é gerador de um ambiente hostil. Para Gomide (2006) essa prática educativa é considerada negativa, pois envolve o desenvolvimento de um controle psicológico dos pais que interfere no desenvolvimento da independência e autodirecionamento da criança e do adolescente, tornando-os dependentes emocionalmente. A autora associa essa prática a maiores níveis de ansiedade, depressão e

problemas de comportamentos em crianças e adolescentes. Os itens que compõem essa dimensão são: “ela critica qualquer coisa que eu faça, como o quarto estar desarrumado ou estar com os cabelos despenteados”; “quando saio, ela telefona me procurando muitas vezes”; “ela controla com quem falo ou saio”; “especialmente nas horas das refeições, ela fica me dando “broncas”; “se vou a uma festa, ela somente quer saber se bebi, fumei ou se estava com aquele grupo de maus elementos”; “quando estou aborrecido(a), ela fica insistindo para eu contar o que aconteceu, mesmo que eu não queira contar”; (Gomide, 2006). Ao olharmos para os conteúdos presentes nos mesmos podemos questionar se esses comportamentos maternos e paternos não apresentam um efeito protetivo no desenvolvimento do filho, uma vez que se relacionam ao cuidado e à supervisão do filho, apesar de considerados pela autora como intrusivos. Os maiores níveis de monitoria “negativa” relatados pelas adolescentes não gestantes podem ter sido um fator de proteção ao exercício de comportamentos de risco, que poderiam, por sua vez, se associar à ocorrência da gestação na adolescência.

A respeito do monitoramento dos filhos Weber (2007) ressalta que esse comportamento dos pais perante os filhos é essencial já que, além de colocar limites aos filhos, demonstram carinho e cuidado com os mesmos. Pais que monitoram seus filhos exigem, por exemplo, que esses contem aonde vão, com quem andam e o que fazem. Essas exigências dos pais protegem os filhos de comportamento de risco, por exemplo, sexuais (Weber, 2007).

As dimensões propostas por Maccoby e Martin (1983) - responsividade (*responsiveness*) e exigência (*demandiness*) – também podem auxiliar na compreensão das diferenças encontradas entre os grupos nessa dimensão. A exigência inclui as atitudes dos pais que buscam, de alguma forma, controlar o comportamento dos filhos, impondo-lhes limites e estabelecendo regras. Já a responsividade refere-se às atitudes de compreensão, apoio emocional e comunicação bi-direcional, que favorecem o desenvolvimento da autonomia e auto-afirmação dos filhos (Costa, Teixeira & Gomes, 2000). A dimensão exigência assim como a monitoria negativa do IEP (Gomide, 2006) englobam atitudes de

controle do comportamento dos filhos, através do estabelecimento de regras e limites, delimitando o que a criança e o adolescente podem ou não fazer (Teixeira, Oliveira & Wottrich, 2006). Questiona-se então se as dimensões propostas por Gomide (2006) no IEP estão, de fato, mesurando o que se propõem a medir. As frases do IEP que representam essa dimensão talvez não estejam se referindo propriamente a uma monitoria intrusiva, que seria considerada de risco para o desenvolvimento dos filhos, já que parecem mais se referir a atitudes de cuidados dos pais para com os filhos. Assim, a “falta” de monitoria “negativa” no grupo das gestantes pode se associar a maior presença de comportamentos de risco que, por sua vez, associa-se à ocorrência da gestação na adolescência. Essa dimensão parece indicar atitudes de cuidado e de supervisão/estabelecimentos de limites da mãe para com os filhos e não uma supervisão necessariamente estressante, como Gomide (2006) inicialmente caracteriza em seu manual do IEP.

Além da monitoria negativa, foi encontrado no grupo das não gestantes maiores índices de negligência, embora o nível de significância se apresente marginal ( $p=0,06$ ). Diferenças nessa dimensão podem ser também explicadas pelo conceito de negligência e a operacionalização utilizada no IEP. Para Gomide (2006), negligência refere-se à ausência de atenção e afeto. Alguns itens do IEP relacionados a essa dimensão (“o trabalho da minha mãe atrapalha sua atenção para comigo”, “sinto dificuldades em contar meus problemas para ela, pois vive ocupada”; “fico sozinha em casa a maior parte do tempo”), parecem mais avaliar as atitudes dos pais relativas à falta de tempo do que propriamente a omissão de cuidados do filho, o que pode explicar esse resultado.

Autores como Maia e Williams (2005) descrevem que negligência refere-se à omissão e/ou privação de algo que a criança e/ou o adolescente necessite para o seu desenvolvimento sadio (alimentação, vestuário, segurança, estudo, afeto). Já para Maccoby e Martin (1983), pais negligentes são aqueles que não realizam nem exigência, nem oferecem responsividade aos comportamentos do filho. Isto é, não são nem afetuosos, nem colocam limites, mesmo tendo condições para isso. Assim, questiona-se se a dimensão negligência no IEP está avaliando, de fato, atitudes de omissão de cuidados ou se está

avaliando aspectos relativos à falta de tempo dos pais, que acabam interferindo no seu cuidado para com os mesmos. Infelizmente, a carga horária dos pais e também o tempo que permanecem em casa não foram avaliados nesse estudo.

Embora não possuindo valores estatisticamente significativos, as práticas educativas paternas nos dois grupos foram, em sua maioria, negativas (índice de estilo parental paterno negativo). De forma particular, apenas o abuso físico teve uma tendência de ser maior no grupo das gestantes. As outras práticas educativas, tanto positivas quanto negativas, foram maiores no grupo das não gestantes, o que pode indicar que os pais se encontram mais presentes na vida das não gestantes se comparadas com as gestantes. Essa hipótese pode ser confirmada ao se constatar que 12 das adolescentes gestantes indicaram que não possuíam nenhuma figura paterna de referência. A falta do pai na educação dos filhos pode sobrecarregar a mãe na tarefa de educar. É percebida como um fator que gera maior vulnerabilidade em adolescentes ao exercício de comportamentos de risco, que por sua vez, associam-se à ocorrência de uma gestação durante a adolescência (Gomide, 2005a, 2005b). Além disso, o estudo de Eizirik e Bergmann (2004) indica que a falta do pai comumente influencia negativamente no desenvolvimento psicossocial da criança e do adolescente, no que se refere ao desenvolvimento de aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais.

#### Considerações finais

De maneira geral, verificou-se que não há diferenças significativas entre os grupos de adolescentes gestantes e não gestantes, no que diz respeito às práticas educativas parentais tanto maternas como paternas. Apenas a dimensão monitoria negativa materna apresentou diferenças entre os grupos ( $p < 0,05$ ), sendo sua maior incidência no grupo das não gestantes. Ambos os grupos apresentaram índices de estilos parentais (iep) maternos e paternos negativos, em função de uma predominância de práticas educativas parentais denominadas negativas, por Gomide (2006, 2008). No entanto, houve uma tendência de maiores escores de práticas negativas e de negligência maternas no grupo das não

gestantes em comparação com o grupo das gestantes ( $p = 0,06$ ). Ao ser realizada uma análise cuidadosa dos itens presentes no instrumento, questiona-se se as frases do instrumento estão, de fato, medindo as dimensões propostas, principalmente aquelas referentes à monitoria negativa e a negligência. Essas duas práticas que são consideradas por Gomide (2006; 2008) como “negativas” e de risco para o desenvolvimento parecem mais atitudes dos pais que dizem respeito à falta de tempo ou a dificuldades que pais e filhos apresentam em seu relacionamento (frases da dimensão negligência) e a atitudes de supervisão e cuidado (frases da dimensão monitoria negativa), do que propriamente omissão de cuidados e intromissão na vida dos filhos.

As frases da dimensão “monitoria negativa” do Inventário de Estilos parentais parecem estar medindo então, atitudes que consideramos de proteção para comportamentos de risco e, portanto, podem ter protegido as adolescentes não gestantes da gravidez e colocado em risco as gestantes. Já as frases da dimensão negligência não parecem estar se referindo propriamente ao conceito de negligência (omissão de afetos e limites aos filhos quando os pais têm condições financeiras e psíquicas para isso) (Miller, 2008), mas sim a falta de tempo dos pais. Por outro lado, também podem demonstrar dificuldades de relacionamento dos pais com os filhos adolescentes.

Além disso, cabe ressaltar que no momento da coleta dos dados e aplicação individual do IEP nos dois grupos ocorreram dificuldades de compreensão das frases propostas no Inventário. No grupo de gestantes foi realizada a aplicação individual do inventário, enquanto no grupo de não gestantes a coleta foi realizada coletivamente. Tanto em um caso como em outro se buscou padronizar as explicações de esclarecimento sobre as afirmações que não foram compreendidas pelas adolescentes. Contudo, se questiona se o instrumento está de adequado à população ao qual ele se destina. Será que sua linguagem é apropriada para a população adolescente, principalmente considerando jovens de nível sócio econômico desfavorecido ou com menores níveis de escolaridade?

Apesar do IEP ter obtido parecer favorável pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) se questiona-se a validade de algumas dimensões apresentadas nesse instrumento,

já que parece não medir adequadamente as mesmas. Dessa forma, as diferenças encontradas nos dois grupos em relação às dimensões monitoria negativa materna, negligência materna e IEP materno podem ser questionadas, já que o teste talvez não esteja medindo essas dimensões de maneira apropriada. Se fosse utilizado outro instrumento as mesmas diferenças seriam encontradas? Por outro lado, o IEP foi escolhido como ferramenta para coleta de informações por ser o único instrumento brasileiro que se propõe a investigar as práticas educativas em separado, mesmo possuindo o termo “estilo parental”, o IEP considera a qualidade geral das práticas e não avalia categorias de estilos (Bardagi, et al. 2010).

A respeito do índice de estilo parental (iep) tanto materno, quanto paterno em ambos os grupos ser negativo, questiona-se o que isso representa. Será que, de fato, os pais estão oferecendo uma educação aos filhos baseado em práticas educativas negativas? Historicamente e culturalmente, sempre se considerou natural que os pais batessem ou punissem seus filhos como justificativa de que estariam educando e colocando limites. O uso de violência física, verbal e psicológica ainda nos dias atuais parece ser considerada natural. A fim de estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos corporais ou de tratamento cruel ou degradante, o PL 7672/2010, altera a lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse projeto foi aprovado pela comissão especial (câmara dos deputados) no dia 14/12/2011, e após ser apreciado pelo Senado Federal, poderá seguir para a realização de uma sanção presidencial. Esse PL considera como castigo corporal a ação de natureza disciplinar ou punitiva com o uso da força física que resulte em dor ou lesão à criança ou adolescente. Assim até mesmo a “palmada” que se costumava chamar de “educativa” será foco dessa política pública. Esse projeto tem o intuito de acabar com a cultura do “bater”, já que inúmeros estudos têm indicado as conseqüências da punição física para o desenvolvimento infantil e juvenil (Gomide, 2006; 2008, Reppold et al. 2002, Weber, 2004; 2007).

Nesse sentido, talvez os pais desse estudo não possuam conhecimento de outras formas de educar, assim acabam lançando mão de estratégias educativas punitivas. Além

disso, muitos deles por terem sido educados dessa forma acabam reproduzindo o modelo que aprenderam com seus próprios pais.

Nesse estudo, consideramos que além da aplicação do Inventário de Estilos Parentais, seria interessante ter realizado uma entrevista a fim de conhecer e investigar as práticas educativas parentais percebidas por esses adolescentes, já que o teste psicológico é um instrumento para avaliar dimensões importantes, mas não questiona, por exemplo, como acontece cada prática. Por exemplo, seria importante saber quando acontece a monitoria “negativa” e negligência, em que momento, em que situações, como a adolescente se sentem. Enfim, uma entrevista complementar ao teste e traria maiores informações, podendo sanar dúvidas que surgiram após análise do IEP.

Assim, outros estudos devem investigar de forma mais aprofundada as práticas educativas parentais de forma a compreender de forma mais global como ocorrem essas interações pais e filhos, por exemplo, comparando as percepções das adolescentes com a percepção dos pais acerca das práticas educativas deles. Além disso, seria importante a construção de novos instrumentos que avaliassem as práticas educativas parentais, revendo conceitos do IEP e permitindo uma maior validade da mensuração dos dados.

## Referências

- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2003). Práticas educativas maternas e a interação entre mães e crianças com problemas de externalização. *Aletheia (ULBRA)*, 17 (18), 7-20.
- Alvarenga, P., & Piccinini, C. (2007). O impacto do temperamento infantil, da responsividade e das práticas educativas maternas nos problemas de externalização e na competência social da criança. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20 (2), 314-323.
- Bardagi, M. P., Barbosa, A. J., Baptista, M. N., & Teixeira, M. A. P. Avaliação das relações familiares: estado da arte no Brasil. In: Acácia A. A. dos Santos; Fermino F. Sisto; Evelyn Boruchovitch; Elizabeth do Nascimento (org). *Perspectivas em Avaliação Psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, v. p, 95-122.

Baumrind, D. (1997) The discipline encounter: Contemporary issues. *Agression and Violent Behavior*, 2 (4), 321-335.

Barnett, J., & Papini, D. R. (1991). Familial correlates of sexuality active pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence*, 26 (102), 457-472.

Bem, L., & Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. *Psicologia em estudo, Maringá*, 11 (1), 63-71.

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Brasil. Projeto de Lei nº 7.672, de 16 de julho de 2010, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos corporais ou de tratamento cruel ou degradante.

Brown, B. B., & Bakken, J. P. (2011). Parenting and Peer relationships: reinvigorating research on family – peer linkages in adolescence. *Journal of research on adolescence*. 21 (1), 153-165.

Cecconello, A., De Antoni, C. & Koller, S. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo, Maringá*. 8 (Esp), 45-54.

Cervený, C. M. O., & Berthoud, C. M. E. (2009). Ciclo vital da família brasileira. (p. 25-37). In: L. C. Osório, & M. E. Vale (orgs). *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 488 p.

Charles, V. E., & Blum, R. W. (2008). Core competencies and the prevention of high-risk sexual behavior. In Guerra N. G., & Bradshaw, C. P. (Eds.), *Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development*. New directions for child and adolescent development, 122, 61-74.

Costa, F. T., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (2000). Responsividade e Exigência: das escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: reflexão e crítica*, 13 (3), 465-473.

Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia ciência e profissão*. V. 23 (1), 84-91.

- Eisenberg, M., Sieving, R., Bearinger, L., Swai, C., & Resnick, M. (2006). Parent's communication with adolescents about sexual behavior: a missed opportunity for prevention? *Adolescence*, 35, 893-902.
- Elkington, K. S., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2011). Do parents and peers matter? A prospective socio-ecological examination of substance use and sexual risk among African American youth. *Journal of Adolescence*, 34, 1035-1047.
- Eizirik, M., & Bergmann, D. S. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Revista de Psiquiatria*, 26 (3), 330-336.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. (1994). The childhoods of multiple problem adolescents: A 15-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 451-460.
- Freitas, G. V., & Botega, N. J. (2002). Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista associação de medicina brasileira*, 48 (3), 245-249.
- Gomide, P., Millan, D., Boaron, M., Rasquim, S., Czezko, N., & Ribas, C. (2005a). Práticas parentais educativas e gravidez na adolescência. *Revista Médica, Paraná*, 63 (2), 1-9.
- Gomide, P., Salvo, C., Pinheiro, D., & Sabbag, G. (2005b). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Psico-USF*, 10 (2), 169-178.
- Gomide, P. (2006). *Inventário de Estilos Parentais – IEP: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Petrópolis, RJ: vozes, 2006.
- Gomide, P. (2008). *Pais presentes, pais ausentes: regras e limites*. 8 ed.. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral, internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11 (2), 228-239.
- Hoffman, M. L. (1979). Development of moral thought, feeling, and behavior. *American Psychologist*, 34, 958-966.
- Huebner, A.J., & Howell, L.W. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *Journal of Adolescent Health*, 33(2):71-8.

- Kobarg, A., & Vieira, M. (2008). Crenças e práticas de mães sobre o desenvolvimento infantil nos contextos rural e urbano. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 21 (3), 401-408.
- Kotchick, B., Shaffer, A., Forehand, R., & Miller, K. (2001). Adolescent sexual risk-behavior: a multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 493-519.
- Levandowski, D., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2008). Maternidade Adolescente. *Estudos de Psicologia*, 25 (2), 251-263.
- Luster, t., & Small, S. (1994). Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of marriage and the family*, 56, 622-632.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent- child interaction*. New York: Wiley
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology*, 28, 1006-1017.
- Maia, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em psicologia*, 13 (3), 91-103 .
- Maldonado, D., & Williams, L. (2005). O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 10 (3), 353-362.
- Miller, K. (2008). *Educação Infantil: como lidar com situações difíceis*. Porto Alegre: ArtMed.
- Montandon, C. (2005). As práticas educativas parentais e a experiência das crianças. *Educação e Sociedade*, Campinas, 26 (91), 485-507.
- Pacheco, J., & Hutz, C. (2009) Variáveis familiares preditoras do comportamento anti-social em adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 25 (2), 213-219.
- Pedersen, W., & Mastekaasa, A. (2011). Conduct disorder symptoms and subsequent pregnancy, child-birth and abortion: A population-based longitudinal study of adolescents. *Journal of Adolescence*, 34, 1025-1033.
- Pedrosa, A. A., Pires, R., Carvalho, P., Canavarro, M. C., & Dattilio, F. (2011). Ecological contexts in adolescent pregnancy: the role of individual, sociodemographic, familial and

relational variables in understanding risk of occurrence and adjustment patterns. *Contemporary Family Therapy* 33, 107-127.

Pick, S., & Palos, P. (1995). Impact of the family on the sex lives of adolescents. *Adolescence*, 30 (119), 667-675.

Reppold, C., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. Hutz (org). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo (pp. 7-52).

Reppold, C., Pacheco, J., & Hutz, C. Comportamento agressivo e práticas disciplinares parentais. In: HUTZ C. *Violência e risco na infância e adolescência: Pesquisa e intervenção*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2005.

Sampaio, I. (2007). Práticas Educativas Parentais, gênero e ordem de nascimento dos filhos: atualização. *Revista Brasileira Crescimento e desenvolvimento humano*, 17 (2), 44-152.

Szelbrackowski, A., & Dessen, M. (2007). Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: revisão de literatura. *Psicologia em estudo, Maringá*, 12 (1), 33-40.

Teixeira, M. A. P., Oliveira, A. M., & Wottrich, S. H. (2006). Escalas de Práticas Parentais (EPP): Avaliando dimensões de práticas parentais em relação a adolescentes. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 19 (3), 433-441.

Weber, L., Brandenburg, O., & Viezzer, A. (2003). A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. *Psico-USP*, 8 (1), 71-79.

Weber, L., Viezzer, A., & Brandenburg, O. (2004). O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, 9 (2), 227-237.

Weber, L., Selig, G., Bernardi, M., & Salvador, A. (2006). Continuidade dos estilos parentais através das gerações – transmissão intergeracional de estilos parentais. *Paidéia*, v. 16, n 35, p. 407-414, 2006.

Weber, L. (2007). Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites. 2ª Ed. Revista e atualizada. Curitiba: Juruá.

### **ARTIGO 3**

OPINIÕES SOBRE MATERNIDADE EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS E NÃO  
GRÁVIDAS

OPINIONS ABOUT MATERNITY AMONG PREGNANT TEENS AND NON-  
PREGNANT TEENS

A maternidade ainda hoje é muito valorizada socialmente. Esse estudo teve como objetivo comparar as opiniões sobre maternidade de adolescentes grávidas e não grávidas, que frequentavam Unidades Básicas de Saúde e escolas públicas em uma cidade do interior do RS, Brasil. Parte-se do pressuposto que adolescentes gestantes apresentam uma visão mais positiva e favorável à maternidade que adolescentes não gestantes. Foram aplicados questionários que avaliavam as opiniões das adolescentes sobre maternidade em dois grupos de adolescentes. No geral, foram encontradas diferenças significativas nas opiniões apresentadas pelos grupos. As adolescentes grávidas possuem opiniões mais positivas acerca da maternidade do que não gestantes. Discute-se a respeito da maior vulnerabilidade à gestação devido à visão apenas positiva da maternidade.

**Palavras-chave:** adolescência, opiniões, maternidade.

The maternity is still highly valued socially, especially in contexts of reduced opportunities for social mobility. This study aimed to compare the views of teenage mothers on maternity and non-pregnant, attending basic health units and schools in a city in the RS, Brazil. It starts with the hypothesis that pregnant teenagers have a positive and favorable to non-pregnant teenage motherhood. Questionnaires were administered that assessed the views of teenagers about motherhood in two groups of adolescents (age groups features as groups). Overall, significant differences were found in the opinions expressed by the groups. The pregnant adolescents have more positive opinions about motherhood than non-pregnant women. It discusses about the greater vulnerability due to pregnancy only positive view of motherhood.

**Key-words:** Adolescence, reviews, maternity.

Durante muito tempo permaneceu a idéia de que à mulher cabia apenas o destino do privado (serviços domésticos) e da maternidade. Ao homem cabia o espaço público (do trabalho), devendo esse ser o provedor da família. Essas idéias delinearão-se principalmente na Modernidade, com o nascimento da família tradicional, burguesa e nuclear (pai, mãe e filhos) (Áries, 1981, Badinter, 1985). Esses papéis vinculados ao gênero foram e ainda são muito valorizados socialmente (Áries, 1981, Badinter, 1985, Borsa & Nunes, 2011). Porém, estudos (Borsa & Feil, 2008, Borsa & Nunes, 2011, Dessen, 2010, Jaeger & Strey, 2011) demonstram que ocorreram transformações na família tradicional – relações mais igualitárias entre homem e mulher e entre os filhos; novas configurações familiares; mudança nos papéis femininos e masculinos, entre outras. Apesar disso, ainda permanece a idéia de que à mulher cabe o destino inevitável da maternidade (Dessen, 2010).

A mulher, principalmente a partir do advento da pílula anticoncepcional, em 1960, pôde optar pela maternidade podendo exercer a sexualidade desvinculada da reprodução. No entanto o que se espera dela ainda é a maternidade. Além de exercer funções antes consideradas do homem: trabalhar fora de casa e, muitas vezes, ser a provedora do lar (Borsa & Nunes, 2011, Dessen, 2010). Cabe então destacar que estas transformações ocorridas na família e, conseqüentemente, nos papéis femininos, que interferem diretamente na opção ou não pela maternidade, não são vividas de forma universal por todas as mulheres. A escolha pela maternidade apresenta uma relação direta com o contexto histórico, econômico, social e cultural no qual a mulher está inserida (Heilborn & Cabral, 2006; Patias & Buaes, no prelo).

De fato, concepções de gênero (mulher – privada e homem-público) ainda estão presentes nas maneiras como homens e mulheres vivenciam seus papéis na

sociedade. Elas influenciam a maneira como a maternidade é percebida socialmente, na contemporaneidade (Borsa & Nunes, 2011; Dessen, 2010). Por exemplo, em contextos nos quais as oportunidades futuras (emprego, estudos e entretenimento) são mais restritas, geralmente há uma valorização maior da maternidade (Dias & Aquino, 2006; Heilborn & Cabral, 2006). A maternidade, valorizada socialmente, pode ser uma escolha viável e possível para jovens que possuem poucas opções de ascensão social (Ferreira, 2006, Grossman, 2010, Madeira, 1996; Rangel & Queiroz, 2008, Zanin, Moss & Oliveira, 2011). Em contextos socioeconômicos desfavorecidos, a maternidade associada à união consensual ou ao casamento, se apresenta, algumas vezes, como um projeto esperado e valorizado socialmente para as mulheres (Rangel & Queiroz, 2008). Assim uma conjugação de fatores, como por exemplo, restrições de projetos futuros de escolarização e profissionalização e a presença de uma visão positiva sobre a maternidade, podem influenciar no comportamento e na motivação de adolescentes, que podem, por sua vez, associar-se ao desejo e ocorrência da gestação nesse período de vida (Brandão, 2006; Konig, Fonseca, Oliveira Gomes, 2008; Novellino, 2011; Rangel & Queiroz, 2008; Sarti, 2005, Zanin, Moss & Oliveira, 2011).

Brandão (2006) indica que a maternidade, por si só, possui forte significação social, o que pode contribuir para que jovens de camadas desfavorecidas da população busquem nesse fenômeno uma forma de reconhecimento social. Heilborn et al (2002), da mesma forma, encontrou que a maternidade na adolescência se apresenta como um projeto desejado, viável e valorizado nos estratos sócios econômicos desfavorecidos. Nesses contextos, geralmente não existem muitas alternativas possíveis de implementação de outros projetos de vida valorizados socialmente relacionados à escolarização ou à profissionalização, que

possibilitariam ascensão social. Assim, a maternidade pode representar uma forma de reconhecimento e ascensão social, além de possibilitar passagem ao status adulto (Almeida & Cunha, 2003; Oliveira, 2004; Oliveira, 2008). Já para as adolescentes de camadas médias, a gravidez durante a adolescência pode ser percebida como um empecilho para o prosseguimento dos planos futuros de escolarização e profissionalização (Heilborn, et al. 2002).

O estudo de Rangel e Queiroz (2008) também demonstrou diferenças nas percepções sobre maternidade e gestação na adolescência em diferentes estratos sociais. Essas autoras identificaram que entre meninas de estratos sócios econômicos desfavorecidos, ter um filho é considerado como uma “bênção divina”, algo “natural” à identidade feminina, sendo a maternidade associada ao “poder de ser mulher” e à construção da própria família. Já entre as meninas das camadas médias, a gravidez na adolescência representa uma sobrecarga financeira e uma experiência não normativa no desenvolvimento humano, que compromete seus planos futuros em relação ao trabalho e estudo.

Esse trabalho teve como objetivo comparar as opiniões sobre maternidade em adolescentes grávidas e não grávidas do mesmo município, com um mesmo background cultural, a fim de investigar se opiniões mais favoráveis sobre maternidade podem se associar à ocorrência da gravidez na adolescência.

## Método

### Participantes

Esse estudo foi realizado com 50 adolescentes grávidas primíparas com idades entre 13 a 19 anos ( $M= 17$ ;  $dp= 1,77$ ) e com 50 adolescentes não grávidas

com idades entre 13 e 19 anos ( $M= 16$ ;  $dp= 1,75$ ). No momento da coleta de dados a maior parte das adolescentes gestantes encontrava-se no terceiro trimestre de gestação (56%) e estavam realizando o pré-natal em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Santa Maria – RS. Em relação à escolaridade, 23 (47%) das gestantes adolescentes estudavam no momento da realização do estudo, sendo que a maioria delas possui o ensino médio incompleto 22 (45%). Do grupo das adolescentes não gestantes, todas elas 50 (100%), estuda, sendo que a maioria possui ensino fundamental incompleto 27 (55%).

#### Instrumentos e procedimentos

Inicialmente obteve-se a aprovação do projeto junto ao Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFSM, sob o registro CAAE 0240.0.243.000-10. Então, foram contatadas duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade a fim de obter as informações das gestantes adolescentes. A escolha por essas duas UBS do município ocorreu em função de ambas estarem inseridas em comunidades que possuíam altos índices de gravidez na adolescência, segundo a Secretaria da Saúde do Município. Para coletar as informações com as adolescentes não grávidas foram contatadas duas escolas inseridas nas mesmas comunidades das UBS. No entanto, o projeto não foi aprovado para ser desenvolvido nessas escolas que consideraram sua temática “delicada”. Então, foi realizado contato com outras duas escolas públicas do mesmo município, que atendem ao público adolescente com características socioculturais similares aquelas investigadas nas UBS do município.

Em relação às UBS, semanalmente uma equipe de pesquisa ia até elas durante os dias do pré-natal e convidava as gestantes para a pesquisa. Já as coletas nas escolas foram realizadas segundo dia e horário disponibilizado *a priori*

pela direção da escola. As adolescentes gestantes e não gestantes menores de 18 anos obtiveram a permissão de um responsável que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As informações do estudo foram coletadas através de uma ficha de dados sóciodemográficos e um questionário adaptado do estudo<sup>3</sup> “Gravidez na juventude: Conhecendo o perfil e explorando as opiniões de gestantes adolescentes”. O instrumento de dados sociodemográficos, continha informações a respeito da moradia, escolaridade e trabalho. A seção do instrumento que continha afirmações a respeito de maternidade, profissão, escola e educação de filhos. Para esse estudo foram selecionadas as afirmações que continham opiniões e frases sobre maternidade (objetivo do estudo). As adolescentes gestantes e não gestantes deveriam assinalar uma das três possibilidades de resposta 1 (sim), se concordava, 2 (as vezes), se não concordasse, nem discordasse e 3 (não), se discordasse. Para análise dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for de Social Sciences (SPSS) versão 13.0.

## Resultados e discussões

A fim de comparar as opiniões sobre maternidade nos grupos de gestantes e não gestantes foram realizados testes *t de student* ou *Mann-Withney* para amostras independentes. Os resultados das análises são apresentados na Tabela 1, juntamente com um indicador de *tamanho de efeito* (*r*).

---

<sup>3</sup> Elaborado por Dias & Patias, (2010) a partir do instrumento de Dias & Gabriel (2009).

Tabela 1 - Comparação das Opiniões sobre maternidade de adolescentes gestantes e não gestantes

	Gestantes			Não gestantes			P	R
	Mdn	M	DP	Mdn	M	DP		
<i>Opiniões sobre maternidade</i>								
Eu acredito que ter um filho mudará minha vida para melhor	1	1,24	0,48	3	2,46	0,70	<0,001*	0,07
Acho que ser mãe me tornará uma pessoa importante	1	1,65	0,83	2	2,14	0,88	0,006*	0,27
A vida será mais difícil para mim com a chegada do bebê	3	2,38	0,78	1	1,69	0,90	<0,001*	0,37
Com a maternidade me sinto mais independente de meus pais	2	1,98	0,87	3	2,40	0,73	0,014*	0,24
A maternidade é o sonho de toda mulher	1	1,16	0,47	1	1,60	0,76	<0,001*	0,35
Uma criança me dará todo o amor que preciso	1	1,22	0,55	1	1,32	0,65	0,428	0,07
Um filho me dá mais motivo para batalhar pelas minhas coisas	1	1,00	0,01	1	1,49	0,79	<0,001*	0,42
Ser mãe me proporciona maior aceitação da sociedade	2	2,04	0,83	2	2,24	0,80	0,225	0,12
Por ter um(a) filho(a) nunca mais ficarei sozinha na vida	1	1,59	0,84	2	1,94	0,89	0,043*	0,20
Não penso em trabalhar, pois pretendo me dedicar totalmente ao meu filho(a)	3	2,32	0,87	3	2,72	0,61	0,012*	0,25
Ser mãe me proporcionará novas oportunidades na vida	2	1,80	0,81	2	2,20	0,79	0,014*	0,24

\*significância  $p < 0,05$

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) em nove das onze afirmações investigadas. Apenas as frases “uma criança me dará todo o amor que preciso” e “ser mãe me proporciona maior aceitação da sociedade” não apresentaram diferenças estatísticas significativas entre os grupos. Das nove afirmações que possuem diferenças estatisticamente significativas, em oito delas, as gestantes concordam mais que as adolescentes não gestantes, são elas: “eu acredito que ter um filho mudará minha vida para melhor”, “acho que ser mãe me tornará uma pessoa importante”, “com a maternidade me sinto mais independente de meus pais”, “a maternidade é o sonho de toda mulher”, “um filho me dá mais motivo para batalhar pelas minhas coisas”, “por ter um (a) filho(a) nunca mais ficarei sozinha na vida”, “não penso em trabalhar, pois pretendo me dedicar totalmente ao meu filho(a)” e “ser mãe me proporcionará novas oportunidades na vida”. Já na frase “a vida será mais difícil para mim com a chegada do bebê” obteve-se um maior grau de discordância das gestantes quando comparamos às adolescentes não gestantes, o que pode indicar que as mesmas não apresentam expectativas negativas face à ocorrência da maternidade. Contudo, não é possível identificar se essas expectativas estavam presentes antes ou após a ocorrência da gestação. A respeito disso é importante destacar que, se as opiniões positivas forem decorrentes da gestação, pode-se considerar esse um aspecto importante de que as jovens então aceitaram a condição atual de gestantes.

Percebe-se que, em geral, as adolescentes gestantes tendem a concordar com quase todas as afirmações que sugerem que a gravidez e a maternidade são acontecimentos esperados e naturais, associado a representações ou sentimentos positivos. As adolescentes não gestantes, por sua vez, concordaram mais que as gestantes que a vida fica mais difícil com a chegada de um bebê.

Vários estudos indicam que adolescentes grávidas, principalmente de estratos sócios econômicos desfavorecidos, possuem uma visão positiva da maternidade, acreditando que a mesma lhes trará reconhecimento social (Brandão, 2006, Dadoorian, 2003, Dias, 2009, Gontijo & Medeiros, 2010, Lima, 2006, Madeira, 1996, Pantoja, 2003, Rangel & Queiroz, 2008, Villela & Doreto, 2006, Zanin, Moss & Oliveira, 2011). Em nosso estudo, as adolescentes gestantes acreditam mais que as adolescentes não gestantes que: “ter um filho mudará minha vida para melhor”, que “a maternidade é o sonho de toda mulher” e que “acho ser mãe me tornará uma pessoa importante”. Assim, os dados encontrados nesse estudo corroboram a hipótese que adolescentes grávidas apresentam uma opinião mais favorável em relação à maternidade do que adolescentes não grávidas.

As adolescentes gestantes também concordaram mais que as não gestantes que “um filho faz com que elas batalhem mais pelas suas coisas”, sendo identificado um tamanho de efeito moderado ( $r = 0,42$ ). Elas ainda acreditam que “ser mãe me proporcionará novas oportunidades na vida” já que elas não acreditam que “a vida será mais difícil para mim com a chegada do bebê”. Percebe-se que muitas adolescentes grávidas responderam que ter um filho faz com que elas batalhem pelas coisas. Assim, um filho pode lhes incentivar a retomar projetos ou a construir novos planos futuros. Diversos estudos (Gontijo & Medeiros, 2004, Gontijo & Medeiros, 2010, König, Fonseca & Oliveira Gomes, 2008, Pantoja, 2003, Zanin, Moss & Oliveira, 2011) encontraram que adolescentes gestantes tendem a continuar e/ou voltam aos estudos e ao trabalho a fim de garantir um futuro melhor para os filhos. A gravidez na adolescência parece motivar as jovens à construção de projetos, que tendem a levar em consideração o bebê que está por vir. Planos como continuar e/ou voltar para a escola ou trabalhar para sustentar os filhos parecem ser

freqüentes nessas situações (Gontijo & Medeiros, 2010, König, Fonseca & Oliveira Gomes, 2008, Pantoja, 2003, Zanin, Moss & Oliveira, 2011). Assim, a gestação parece motivar as adolescentes a buscar melhores condições de vida para si e para os bebês, tornando-as mais responsáveis (Heilborn et al. 2002).

Por outro lado, em nosso estudo, as adolescentes grávidas tenderam a concordar com a afirmação “não penso em trabalhar, pois pretendo me dedicar totalmente ao meu filho(a)”. Desta forma, pode-se pensar que as grávidas concordaram com essa afirmação devido ao fato de que talvez, no momento, elas não possuam planos de conseguirem um trabalho para sustentar a si e ao bebê. No entanto, elas tenderam a não concordar nem discordar da afirmação: “ter um filho me faz querer voltar para a escola”. Isso sugere que a relação das adolescentes gestantes com a escola não é clara.

Cabe destacar que todas as adolescentes não gestantes e apenas 23 (47%) gestantes estavam estudando no momento da pesquisa, sendo essa diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ). Essa diferença pode advir do fato de que as adolescentes não gestantes foram recrutadas nas escolas. Além disso, o fato das adolescentes não gestantes frequentarem a escola pode explicar porque elas concordam com a opinião: “a vida será mais difícil para mim com a chegada do bebê”. Estar estudando pode significar para essas adolescentes a valorização da escola como propulsora de mobilidade social. Desta forma, a maternidade, ao menos nesse momento da vida, poderia ser vista como aquela que atrapalharia seus planos de escolarização e profissionalização. Alguns estudos demonstram resultados similares aos encontrados nesse estudo (Heilborn et al. 2002, Heilborn & Cabral, 2006, Madeira, 1996, Peregrino, 2011).

Entre as 26 (52%) adolescentes gestantes que indicaram que não estavam estudando no momento da realização da pesquisa, diversas razões foram apontadas para esse fato. Os resultados a questão de múltipla escolha que investigou esse tema se encontram na Tabela 2.

Tabela 2 – Motivos da evasão escolar assinalados por adolescentes gestantes\*

	N	%
<i>Motivos</i>		
Engravidei	15	58
Precisei trabalhar	5	19
Terminei o ensino médio	3	12
Não gostava da escola	2	8
Rodei várias vezes	1	4
Tive que ajudar nas tarefas domésticas	1	4
Não tinha vaga na escola	1	4
Mudei de cidade	1	4
Casei	1	4
	30	117

\*as adolescentes gestantes poderiam marcar mais de uma opção de resposta nessa questão

Percebe-se que a razão principal que motivou adolescentes grávidas a evadirem a escola foi a gestação, no entanto, outras razões também foram descritas para ocorrência desse fenômeno. Almeida, Aquino e Barros (2006) encontraram, em um estudo que realizaram com adolescentes grávidas, que a gravidez é responsável pela interrupção dos estudos em 40% dos casos. Contudo, a relação entre gestação e escolaridade não é causal ou linear. Outros estudos indicam que a evasão escolar pode ocorrer antes mesmo da presença da gravidez (Dias & Aquino, 2006, Madeira,

1996, Stern & Garcia, 1999, Stern & Medina, 2000). De fato, alguns estudos revelam que a evasão escolar é um fator de risco que contribui para a ocorrência da gestação. De fato, Leite, Rodrigues e Fonseca (2004), ao investigarem fatores que tornam adolescentes mais vulneráveis à gestação, concluíram que o nível de escolaridade influencia na maior vulnerabilidade ao fenômeno. Os autores verificaram que as adolescentes que possuíam menos de cinco anos de escolarização encontravam-se mais vulneráveis à não utilização de métodos contraceptivos e apresentavam maior probabilidade de gestar durante esse período.

Além disso, a escola nem sempre é percebida como garantia de emprego ou de melhores condições de vida. Nem todos os jovens possuem planos de prosseguimento dos estudos em nível superior; assim, o término do ensino médio pode ser o objetivo último da escolarização de algumas jovens. Por outro lado, alguns jovens que não possuem condições financeiras para continuar os estudos, necessitam ingressar cedo no mercado de trabalho, para obter seu sustento ou contribuir para o sustento da família (Leão, Dayrell & Reis, 2011; Madeira, 1996, Sarti, 2005). Nesse estudo, cinco gestantes relatam que evadiram da escola em função da necessidade de trabalhar.

A necessidade de trabalho pelos adolescentes pode acontecer em muitas famílias de estratos sócios econômicos desfavorecidos, principalmente cabendo aos meninos o trabalho fora de casa. Já as meninas geralmente trabalham nos serviços domésticos e cuidados dos irmãos mais novos (Madeira, 1996; Sarti, 2005). Essas atividades que adolescentes podem estar realizando são tarefas de adultos (Almeida & Cunha, 2003). Em nosso estudo, cinco adolescentes precisaram parar de estudar pela necessidade de trabalhar. Uma revelou a necessidade de ter que sair da escola para ajudar a mãe nos serviços domésticos. Não se sabe quantas das adolescentes

grávidas ajudavam no cuidado com os irmãos mais novos, pois essa informação não foi questionada, mas esse é outro aspecto que revela que atividades, consideradas de adultos, são realizadas por adolescentes, dessas camadas da população.

De fato, a maternidade e o cuidado dos filhos são tarefas consideradas normativas da vida adulta (Almeida & Cunha, 2003). As adolescentes gestantes nesse estudo concordam com essas concepções, associando esse fenômeno a maior independência e a um melhor *status* social. Observa-se que as gestantes tenderam a concordar com a frase: “Com a maternidade me sinto mais independente de meus pais”. Tornar-se mais independente em função da maternidade pode estar associado a uma representação presente em nossa cultura e historicamente construída de que a maternidade está fortemente vinculada à constituição da própria família, que é uma tarefa desenvolvimental presente e esperada na fase adulta.

Em cada fase da vida são esperadas tarefas específicas: na fase adulta, por exemplo, espera-se que o indivíduo se torne autônomo, ingresse no mercado de trabalho, mude seu *status* nas relações afetivo-sexuais (casamento ou união estável), forme uma nova família e tenha filhos (Almeida & Cunha, 2003; Oliveira, 2004; Oliveira, 2008). A gravidez na adolescência pode, apesar de ser frequentemente percebida como um evento não normativo do desenvolvimento, se associar a essas mudanças presentes na vida adulta. Um estudo de Dias e Aquino (2006) mostra que a gravidez na adolescência, de fato, pode motivar o estabelecimento de uma união conjugal, o ingresso no mundo de trabalho e o desenvolvimento de maior responsabilidade. Em nosso estudo, a maioria das gestantes (44 participantes) casou ou passou a morar junto com o companheiro/namorado, após receber a notícia da gestação.

Cabe ressaltar que em estratos sócios econômicos desfavorecidos, muitas vezes, a união não ocorre através da realização do casamento. Geralmente, quando a união ocorre os adolescentes vão morar na casa dos pais ou dos sogros. Em nosso estudo, quando as adolescentes que se disseram “casadas” ou “morando com o companheiro” foram questionadas com quem moravam, elas responderam: 26 (52%) a mãe, 13 (26%) pai, 5 (10%) sogra. Assim, percebe-se que apesar de possibilitar a constituição de uma nova família, a gestação não traz necessariamente a independência dos pais, uma vez que o casal continua dependente do apoio financeiro da família. Por outro lado, pode-se pensar que, morar junto com os pais e/ou sogros, não quer dizer que os adolescentes não estejam buscando ou realizando o sustento da sua própria família, já que em contextos sócios econômicos desfavorecidos é comum continuar morando com a família após uma união, através da construção, por exemplo, de um “puxadinho” na casa dos pais (Madeira, 1996; Sarti, 2005).

A gestação e maternidade adolescente talvez pudessem fazer parte do projeto de vida das jovens que estavam gestando no momento da pesquisa, não sendo percebidas como um problema social e/ou de saúde pública, como apontado por alguns estudos (Almeida, Aquino & Barros, 2006; Ferreira, 2006). A concepção de juventude como uma etapa de “aproveitar a vida”, de moratória psicossocial, na qual o jovem pode estudar e experimentar atividades para então construir uma identidade adulta não é vivida por todos os jovens em nossa sociedade. Na verdade essa concepção social de adolescência, como fase de transição e moratória, foi histórica e socialmente construída (Heilborn & Cabral, 2006, Grossman, 2010). Assim interpretações universais ou simplistas sobre o fenômeno da gestação na adolescência devem ser evitadas.

De fato, a opinião positiva de gestantes adolescentes sobre a maternidade nesse momento de vida pode demonstrar que a maternidade é vista pelas adolescentes como um projeto de vida desejável e viável (Marcelino, Catão & Lima, 2009, Villela & Doreto, 2006). De fato, o tempo dedicado à experimentação ou mesmo ao prosseguimento do processo de escolarização, parece estar mais reservado a adolescentes e jovens de camadas médias e altas (Peregrino, 2011). Aos adolescentes e jovens de estratos sócios econômicos desfavorecidos, muitas vezes não lhes é concedido esse “direito” de moratória social, de aprendizagem para a adultez em função das necessidades socioeconômicas que se sobrepõem (Fanfini, 2000, Peregrino, 2011). Então, em condições de pobreza, os horizontes de projeto de vida das adolescentes se reduzem notavelmente. Somada a outras condições, como por exemplo, um ambiente familiar conflitante e negligente, a gestação pode se tornar um projeto de vida desejável e viável (Stern & Medina, 2000).

A opinião de adolescentes gestantes de que “por ter um(a) filho(a) nunca mais ficarei sozinha na vida” pode estar associada a constituição de família a partir da maternidade. Histórica e socialmente a maternidade foi construída como inerente a condição feminina e, juntamente com ela a constituição da própria família, ligadas a adultez (Ariès, 1985, Badinter, 1980, Mansur, 2003). Assim, pode-se pensar que as gestantes concordam com essa opinião pelo fato de que a gestação pode fazer com que tenham sua própria família (companheiro, pai da criança e o bebê).

Já em relação às afirmações “uma criança me dará todo o amor que preciso” e “ser mãe me proporciona maior aceitação da sociedade” essas não apresentam diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos. Sugere-se que essas opiniões não possuem diferença devido ao fato de que ainda a maternidade é vista como essencial à figura feminina, principalmente, em contextos de restrições

materiais que dificultam as escolhas de jovens (Dias & Aquino, 2006, Madeira, 1996, Sarti, 2005).

### Considerações finais

Nesse estudo verificou-se que as adolescentes gestantes possuem uma visão mais positiva da maternidade, quando comparadas com adolescentes não grávidas. Essa visão positiva pode estar associada a maior probabilidade de ocorrência da gestação nesse período. É importante ressaltar que todas as adolescentes grávidas da pesquisa eram primíparas e, portanto, nenhuma delas possuía filho. Dessa forma, não tinham experiência de gestação nem da maternidade. No entanto não se sabe se elas não possuíam experiência de maternagem com os irmãos mais novos, por exemplo. Por outro lado, se não tiveram experiência de cuidado com os irmãos, pode-se questionar se as opiniões apenas positivas não seriam em função de não ter experimentado a maternagem e, assim não saber como é cuidar de uma criança, por exemplo. Assim, será que as adolescentes, após o nascimento do bebê continuariam com a mesma opinião? Para isso, seria importante comparar as opiniões de adolescentes no período gestacional, puerperal e após alguns meses do bebê a fim de verificar se o que elas pensam acerca da maternidade se modifica com o tempo.

A respeito disso, o estudo de Konig, Fonseca e Oliveira Gomes (2008) comparou as representações sociais de adolescentes primíparas sobre o “ser mãe”, antes e após o nascimento dos bebês. Esse estudo revelou que as representações das jovens eram positivas antes do nascimento da criança. Após a maternidade, as adolescentes referiram que essa experiência provocou um impacto em suas vidas desencadeando inúmeras modificações em seus projetos (como a procura de

emprego e abandono dos estudos). A partir disso, as jovens mães passaram a perceber a maternidade como uma atividade que requer muita responsabilidade, algo não considerado antes de se tornarem mães. De fato, muitas adolescentes desconhecem os compromissos advindos de uma gestação. Outras, no entanto, já experenciam os papéis maternos no cuidado com os irmãos e afazeres domésticos e sabem das responsabilidades resultantes de uma gravidez (Madeira, 1996, Novellino, 2011, Sarti, 2005).

Em nosso estudo, apenas duas afirmações não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos: “uma criança me dará todo o amor que preciso” e “ser mãe me proporciona maior aceitação da sociedade”. Pode-se pensar que essas duas opiniões representam aspectos sociais e históricos associados à maternidade que estão muito presentes em nossa sociedade. O fato das adolescentes não estarem gestando não significa que as mesmas não apresentem opiniões positivas em relação à maternidade. No entanto, a maternidade para as não gestantes, parece não ser algo planejado e previsto em curto prazo, já que elas parecem estar mais voltadas, no momento, para a escolarização e a profissionalização. Além disso, a gestação nesse período não resulta de apenas um fator, mas sim de um conjunto de variáveis que, em conjunto, tornam a adolescente mais vulnerável ou não a gestação (Dias & Teixeira, 2010, Patias & Dias, 2011).

De fato, as opiniões acerca da maternidade sempre devem ser visualizadas a partir do contexto histórico, econômico, social, familiar. Compreende-se que a opinião sobre a maternidade, principalmente quando positiva, pode ser um dos fatores que tornou as jovens da pesquisa, mais vulneráveis à ocorrência da gestação durante a adolescência. Em contextos de menores oportunidades de

escolarização e profissionalização, a vulnerabilidade à gestação parece ser maior, devido a maior dificuldade de acesso e consolidação de outros projetos de vida.

A partir disso, compreende-se que é importante que as políticas públicas voltadas à saúde dos adolescentes considerem aspectos sociais, históricos, econômicos e culturais quando são construídas. Além do mais, para serem efetivas, as políticas devem ter como foco, também as famílias dos adolescentes, pois há toda uma forma de ser de cada família que influencia a maneira como os jovens vivenciam sua sexualidade e seus projetos futuros. Considerar o jovem inserido em um contexto amplo, com crenças, vivências e opiniões é pensar na prevenção da gravidez na adolescência, além da promoção de saúde quando o fenômeno da gravidez já ocorreu.

Além de pensar em intervenções mais efetivas na prevenção do fenômeno da gestação na adolescência, espera-se que esse estudo possibilite uma reflexão sobre a maternidade para adolescentes de estratos sócios econômicos e culturais desfavorecidos. Espera-se que o mesmo desmistifique e possibilite uma compreensão mais global e contextualizada do fenômeno, não associada a juízos de valor, uma vez que observou-se que a gestação e maternidade na adolescência podem assumir diferentes significados para essas jovens.

#### Referências bibliográficas

Almeida, M. C., Aquino, E. M., & Barros, A. P. (2006). School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. *Cadernos de saúde pública*, 22(7), 1397-1409.

Almeida, A. M., Cunha, G. G. (2003). Representações sociais do desenvolvimento humano. *Psicologia: reflexão e crítica*, 16 (1), 147-155.

- Áries, P. (1981). *História social da criança e da família*. 2 ed., Rio de Janeiro: LTC.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Borsa, J., & Feil, C. (2008). O papel da mulher no contexto familiar: uma breve reflexão. *Psicologia.com.pt*.
- Borsa, J., & Nunes, M. L. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29 (64), 31-39.
- Brandão, E. (2006). Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. In: M. L. Heilborn, E. M. Aquino, M. Bozon, & D. R. Knauth. *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz. (pp. 61-95).
- Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia ciência e profissão*, 23 (1), 84-91.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: ciência e profissão*, 30, num. Espec., 202-219.
- Dias, A. B., & Aquino, E. M. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. *Cadernos de Saúde pública*, 22 (7), 1447-1458.
- Dias, A. C. G. (2009). *Análise das expectativas de jovens que vivenciaram a gravidez na juventude*. In: Renata Maria Libório & Sílvia Helena Koller (orgs.). *Adolescência e juventude: risco e proteção na realidade brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (pp. 155-183).
- Dias, A. C. G., & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, 20(45), 123-131.

Fanfini, E. T. (2000). Culturas jovens e cultura escolar. In: *Seminário "Escola jovem: um novo olhar sobre o ensino médio"*, 2000, Brasília. Anais Eletrônico, Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/semtec/ensmed/artigosensaios.shtm>. Acesso em 11 out 2011.

Ferreira, M. I. C. (2006). Jovens pobres na favela: múltipla escolha para quê, se no fim nada dá em nada? *Imaginário*, 12 (12), 149-170.

Gontijo, D. T., & Medeiros, M. (2004). Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista eletrônica de Enfermagem*, 6 (3), 394-399.

Gontijo, D. T., & Medeiros, M. (2010). Significados da maternidade e paternidade para adolescentes em processo de vulnerabilidade e desfiliação social. *Revista eletrônica de enfermagem*, 12 (4), 607-615.

Grossman, E. (2010). A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Adolescência & Saúde*, 7(3), 47-51.

Jaeger, F.P., & Strey, M.N. (2011). Maternidade e violência em situações de opressão. In: F.P Jaeger, C. S. Kruehl, & A. C. Siqueira (Orgs). *Parentalidade e contemporaneidade: os desafios para a Psicologia*. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2011 (pp.11-31).

Heilborn, M. L., Salem, T., Rohden, F., Brandão, E., Knauth, D., Víctora, C., Aquino, E., McCallum, C., & Bozon, M. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8 (17), 13-45.

Heilborn, M. L., & Cabral, C. S. (2006). *Parentalidade juvenil: transição condensada para a vida adulta*. In: A. A. Camarceno. *Transição para a vida adulta ou vida adulta em transição?* 1 ed. Rio de Janeiro: IPEA, v. 1, p. 225-257.

Konig, A. B., Fonseca, A. D., & Oliveira Gomes, V. L. (2008). Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. *Revista eletrônica de enfermagem*, 10 (2), 405-413.

Leão, G., Dayrell, J. T., & Reis, J. B. (2011). Jovens olhares sobre a escola do ensino médio. *Caderno Cedes*, 31 (84), 253-273.

Leite, I. C., Rodrigues, R. N., & Fonseca, M. C. (2004). Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (2), 474-481.

Lima, I. O. (2006). As mães adolescentes de comunidades populares: Um estudo de casos. *Dissertação de mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social*, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, 100 p.

Madeira, F. R. (1996). *Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil*. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos tempos, 406 p.

Mansur, L. H. B. (2003). *Sem filhos: a mulher singular no plural*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Marcelino, M. Q., Catão, M. F., & Lima, C. M. (2009). Representações sociais do projeto de vida entre adolescentes no ensino médio. *Psicologia: ciência e profissão*, 29 (3), 544-557.

Nascimento, I. P., Moraes, K. A., & Da Silva, T. P. (2011). Adolescentes grávidas acompanhadas em uma unidade de saúde da família: análise de suas representações sociais sobre a escola. *Adolescência & Saúde*, 8 (4), 27-34.

Novellino, M. S. F. (2011). Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras. *Psysis Revista de Saúde Coletiva*, 21 (1), 299-318.

Oliveira, M. K (2004). Ciclos de vida: algumas questões sobre a psicologia do adulto. *Educação e Pesquisa* 30(2), 211- 229.

- Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde e Sociedade*, 17 (4), 93-102.
- Pantoja, A. L. (2003). "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos Saúde pública*, Rio de Janeiro, 19 (2), 335-343.
- Patias, N. D., & Dias, A. C. G. (2011). Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. *Adolescência & Saúde (UFRJ)*, 8 (2), 40-45.
- Peregrino, M. (2011). Juventude, trabalho e escola: elementos para análise de uma posição social fecunda. *Cadernos Cedes*, 31 (84), 275-291.
- Rangel, D. L. O., & Queiroz, A. B. A. (2008). A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12(4), 780-788.
- Sarti, C.(2005). *A família como espelho: Um estudo sobre a moral dos pobres*. 3º Ed. São Paulo: Cortez.
- Stern, C., & García, E. (1999). Hacia um nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. *Reflexiones: sexualidade salud y reproduccion*. 13. México, DF: Programa salud reproductiva y sociedad/El colegio de México.
- Stern, C., & Medina, G. (2000). *Adolescência y salud in México*. In: M. C. Oliveira, (org.). *Cultura, adolescência e saúde: Argentina, Brasil e México*. Campinas: Consórcio em programas em saúde reprodutiva e sexualidade na América Latina (Cedes/Colmex/Nepo/Unicamp). (pp. 98-160).
- Villela, W. V., & Doretto, D. T. (2006). Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (11), 2467-2472.

Zanin, M., Moss, A., & Oliveira, L. A. (2011). Representação social da gravidez na percepção de adolescentes gestantes de baixa renda. *Unoesc & Ciência*, 2 (1), 89-98.

## **ARTIGO 4**

SEXARCA, INFORMAÇÃO E USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM  
ADOLESCENTES GRÁVIDAS E ADOLESCENTES NÃO GRÁVIDAS

FIRST SEXUAL INTERCOURSE, INFORMATION AND USE OF CONTRACEPTION  
IN TEEN PREGNANCY AND NEVER PREGNANT ADOLESCENTS

A idade da primeira relação sexual, a falta de informação sobre métodos contraceptivos, além de seu uso infreqüente e/ou incorreto são fatores apontados na literatura como de risco para a ocorrência de uma gestação na adolescência e ou a aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Esse trabalho teve por objetivo comparar essas variáveis com a ocorrência da gestação na adolescência em dois grupos (50 grávidas e 50 não grávidas). Foi utilizado um questionário especialmente desenvolvido para o estudo que investigou as variáveis em questão. Os dados foram analisados a partir de um programa estatístico. Não há diferença significativa entre idade da sexarca, uso de contracepção na sexarca e tipo de contraceptivo utilizado. Contudo, os grupos diferem em relação ao uso de métodos contraceptivos nas relações sexuais subsequentes, sendo que as não gestantes possuem um uso mais freqüente que as gestantes. Os dados revelam uma necessidade do desenvolvimento de programas que trabalhem questões referentes à sexualidade e contracepção a partir de uma visão biopsicossocial.

**Palavras-chave:** gravidez, adolescência, sexarca, anticoncepção

The age of first sexual intercourse, lack of information about contraceptive methods, and their infrequent and/or incorrect are factors identified in literature as risk factors for the occurrence of a teenage pregnancy and or acquisition of sexually transmitted diseases (STD ). This study aimed to compare these variables with the occurrence of teenage pregnancy in two groups (50 pregnant and 50 non-pregnant). We used a questionnaire specially developed for the study that investigated the variables in question. Data were analyzed from the statistical program. There is no significant difference between age of first sexual intercourse, contraceptive use at first intercourse and contraceptive use. However, the groups differ with respect to the use

of contraceptive methods in the other sex, and the non-pregnant women have a more frequent use of the pregnant women. The data reveal a need to develop programs that work issues related to sexuality and contraception from a biopsychosocial view.

**Key-words:** pregnancy, adolescence, first sexual intercourse, contraception

A adolescência, além de ser considerada um fenômeno psicossocial está concomitantemente associada às transformações físicas decorrentes da puberdade, que transformam o corpo infantil em corpo adulto. Os corpos femininos e masculinos vão diferenciando-se mais tanto no que se refere aos caracteres sexuais primários (órgãos sexuais) quanto aos secundários (pêlos faciais, mudança de voz e alargamento dos ombros nos meninos; crescimento das mamas e o alargamento dos quadris, nas meninas). Esse processo de transformação física é consequência de uma série de mecanismos hormonais que desencadeiam um longo processo de modificações que apresenta padrões diferenciados em ambos os sexos<sup>1,2</sup>.

Sabe-se que, a partir do momento em que essas mudanças da puberdade acontecem a menina e o menino estão biologicamente capacitados à reprodução<sup>1,2,3</sup>. Isso não quer dizer que estão psicologicamente preparados para o exercício sexual e para a parentalidade. Nesse contexto, quando os jovens têm relações sexuais desprotegidas, além de poder adquirir uma doença sexualmente transmissível (DST) como a Aids, por exemplo, também estão mais vulneráveis à ocorrência da gestação<sup>4,5</sup>. A definição de comportamento sexual de risco é problemática, pois autores divergem em suas concepções em relação ao que significa risco.<sup>6</sup>

Os adolescentes podem emitir comportamentos que são considerados de risco para a saúde em função de características da própria fase do desenvolvimento (maior instabilidade emocional, pensamento egocêntrico - dificuldades de relacionar causa e consequência dos comportamentos, dificuldades de projetar-se no futuro e crenças sobre a invulnerabilidade pessoal, principalmente)<sup>2,3,7</sup>. Além das características desenvolvimentais, outros fatores devem ser considerados para caracterizar a existência de comportamentos sexuais de risco, tais como: a idade do jovem para início das relações sexuais, a falta de informação sobre contraceptivos, o não uso de métodos contraceptivos, estar ou não frequentando a escola, o número de parceiros, entre outros autores<sup>8,9,10,11,12</sup>.

Ximenes Neto et al. (2007) indicam que quanto mais cedo ocorre o início da atividade sexual maiores as chances de ocorrência da gravidez. Isso se deve ao fato de que o adolescente mais novo, geralmente não possui maturidade suficiente para negociar formas de contracepção com o parceiro. E em idades precoces ainda é

difícil para o mesmo associar causas e consequências de determinados comportamentos.

A falta de informação sobre métodos contraceptivos ainda contribui para existência de comportamentos sexuais de risco na adolescência. Apesar da maior difusão de informações sobre métodos contraceptivos, muitos adolescentes brasileiros iniciam a vida sexual sem nenhum cuidado contraceptivo. Quando utilizam, o fazem de maneira errada ou esporadicamente<sup>13,14,15</sup>. Na verdade, alguns autores, questionam a forma como as informações sobre sexualidade e contraceptivos são abordadas com os adolescentes, apontando que a presença de informações sobre esses temas não são uma garantia para a adoção de um comportamento contraceptivo efetivo<sup>14,16</sup>.

Alguns estudos mostram que as adolescentes não fazem o uso da informação que possuem por apresentarem dúvidas quanto ao uso adequado ou mesmo por possuir idéias equivocadas a respeito da sexualidade e contracepção, decorrente da comunicação inefetiva sobre esses temas. O receio do uso, o desconhecimento ou a impossibilidade de compra dos contraceptivos, além de chantagens por parte do parceiro que percebem a relação sexual desprotegida como prova de amor da adolescente podem contribuir para a não adoção de um comportamento contraceptivo adequado<sup>6,16,17,18</sup>.

Além disso, estudos<sup>5,19,20</sup> têm revelado que a escolaridade e o número de parceiros sexuais também interferem na adoção ou não de medidas contraceptivas pelos jovens. No estudo de Cruzeiro et al. (2010) foram investigados 960 adolescentes da cidade de Pelotas – RS com o objetivo de avaliar os fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de métodos contraceptivos. Os autores perceberam que a escolaridade apresenta uma influência importante nessas variáveis. Quanto maior o nível de escolaridade dos jovens, maior a utilização de métodos contraceptivos nas relações sexuais e menor o número de parceiros apresentado pela adolescente. Desta forma, os autores concluem que um maior nível de escolaridade das jovens pode ser um fator protetivo ao desenvolvimento de comportamentos sexuais de risco.

Esse estudo tem por objetivo investigar se há diferenças em dois grupos de adolescentes (gestantes e não gestantes) nas variáveis: idade da primeira relação sexual, informação e uso de métodos contraceptivos a fim de compreender e discutir como esses fatores podem contribuir para a ocorrência ou não da gestação na

adolescência. Considera-se que investigar esses aspectos é importante para a construção de políticas públicas efetivas para a promoção da saúde do adolescente.

## Método

### Participantes

Participaram desse estudo 100 adolescentes entre 13 e 19 anos (50 grávidas primíparas  $x= 17$ ;  $dp= 1,77$ ) e (50 não grávidas  $x= 16$ ;  $dp= 1,75$ ) que frequentavam instituições públicas da cidade de Santa Maria, interior do RS. No momento da coleta de dados todas as adolescentes não gestantes e apenas 23 (47%) das gestantes adolescentes estavam estudando. A maioria das adolescentes gestantes possuía o ensino médio incompleto 22 (45%). Do grupo das adolescentes não gestantes a maioria possuía o ensino fundamental incompleto 27 (55%).

### Instrumentos e procedimentos

O projeto obteve aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria – RS e do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFSM, sob registro CAAE 0240.0.243.000-10. Foram contatadas duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade a fim de desenvolver a pesquisa. A escolha dessas unidades ocorreu em função de ambas estarem em comunidades que possuíam altos índices de gravidez na adolescência, segundo a Secretaria da Saúde do Município. A aplicação do instrumento de pesquisa nesse contexto ocorreu de maneira individualizada. As adolescentes não gestantes foram recrutadas em duas escolas públicas do mesmo município das gestantes, em bairros de periferias, que atendiam uma população similar aquelas das UBS escolhidas. O instrumento nesse grupo foi aplicado coletivamente em sala de aula.

As informações foram coletadas através de um questionário, especialmente construído para esse estudo. Esse instrumento continha questões a respeito de dados sócio demográficos, informações a respeito da sexualidade, contracepção, gravidez e maternidade na adolescência e informações sobre métodos contraceptivos. Para análise dos dados do questionário foi utilizado o programa estatístico *Statistical Package for de Social Sciences* (SPSS) versão 13.0. Foram realizadas análises estatísticas dos resultados, conforme objetivos do estudo, as mesmas estarão descritas na apresentação dos resultados.

## Resultados e discussões

A fim de analisar as médias de idade da sexarca e se havia diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, foi utilizado o *teste t de student* para amostras independentes, sendo encontrado um  $p = 0,72$ . A média de idade da sexarca no grupo gestantes foi 14,66 ( $dp= 1,52$ ) e no grupo de não gestantes entre as jovens que já haviam tido a primeira relação sexual foi de 14.54 ( $dp=1,34$ ). Percebe-se que não há diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nessa variável entre as jovens que já tiveram intercurso sexual. A idade da sexarca encontrada nesse estudo está de acordo com aquela descrita em outras pesquisas realizadas com adolescentes de estratos sócio econômicos e culturais desfavorecidos que preveem a ocorrência da mesma entre os 13 e 15 anos<sup>21,22,23,24</sup>. Contudo, ressalta-se que na amostra aqui estudada, apenas 28 (56%) das adolescentes não gestantes tiveram relação sexual. Pode-se pensar que esse fato talvez seja atribuído as adolescentes estarem freqüentando a escola. Estar na escola pode significar uma valorização desta como projeto de vida, além de um maior controle da sexualidade. De fato, alguns estudos revelam uma correlação positiva entre a escolarização e maior idade da sexarca<sup>6,20,25,26,27</sup>. Esses estudos informam que a baixa escolaridade para as mulheres ainda pode ser constatado em jovens de contextos sócios econômicos e culturais desfavorecidos. Essa baixa escolaridade decorre de aspectos socioculturais ligados à condição do sexo feminino (mulher = mãe)<sup>20</sup>. Nesse sentido, a escolarização, não sendo um projeto de vida para meninas, pode ser um fator que contribui para a gestação como um projeto viável. Assim, as meninas podem iniciar a vida sexual mais cedo<sup>19,20,25,26</sup>. Além disso, em estudo realizado por Martins et al. (2006) com 1.594 estudantes entre 12 e 19 anos de escolas públicas e privadas de São Paulo – SP, foi encontrado que quanto maior a escolaridade dos adolescentes, maior o seu conhecimento e o uso de métodos contraceptivos. Para os autores, a maior escolaridade pode postergar a idade da iniciação sexual e facilitar o uso de métodos contraceptivos<sup>27</sup>. Pode-se presumir que estar na escola pode significar que o adolescente tenha um ambiente a mais que lhe possa fornecer conhecimento e cuidado e, conseqüentemente, a proteção a comportamentos sexuais de risco<sup>19,20</sup>.

Verificou-se ainda, através do teste qui-quadrado de Pearson, que a maior parte das adolescentes de ambos os grupos fizeram uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual (87% das gestantes e 100% das não

gestantes). Embora essa diferença não tenha sido estatisticamente significativa ( $p = 0,51$ ) percebe-se, nessa amostra, um maior uso de contraceptivos na sexarca entre as adolescentes não gestantes. Isto pode indicar uma tendência das gestantes a se exporem mais aos riscos de uma relação sexual desprotegida (gravidez e DST's) que as adolescentes não gestantes.

Os métodos contraceptivos utilizados nessa primeira relação indicados pela maioria das adolescentes gestantes e não gestantes foram: a camisinha masculina (72% gestantes e 89% não gestantes) e a pílula anticoncepcional oral (63% gestantes e 36% não gestantes). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p=0,75$  e  $p=0,22$ , respectivamente). Da mesma forma, o conhecimento e a utilização de outros métodos contraceptivos (coito interrompido, pílula do dia seguinte) foram similares nos grupos. Essas informações são condizentes com as encontradas em outros estudos sobre o tema, que indicam que esses métodos são os mais conhecidos, de acesso facilitado e os mais utilizados pelos adolescentes<sup>21,22,24,28</sup>. Contudo, apesar do percentual de adolescentes gestantes apontarem um maior uso de contraceptivo oral do que as não gestantes, isso não significa que a utilização realizada pelas mesmas esteja correta.

A primeira relação sexual foi, na maior parte dos casos, realizada com o namorado (80% das gestantes e 75% das não gestantes). Outros possíveis parceiros indicados foram amigos, ficantes, conhecidos (cunhado, por exemplo). Também não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p = 0,77$ ) no que se refere ao primeiro parceiro de relação sexual. Algumas pesquisas revelam que quando a sexarca acontece em um contexto de relacionamento estável, geralmente o intercuro sexual é previsto, sendo possível o jovem casal se preparar para o mesmo, fazendo uso de alguma forma de contracepção<sup>4,25</sup>. Isso pode explicar os resultados encontrados neste estudo, no qual as adolescentes, de ambos os grupos, fizeram uso de métodos contraceptivos em sua primeira relação sexual.

Contudo, o uso de métodos contraceptivos em outras relações sexuais difere entre os grupos. Através do *teste qui-quadrado de Pearson* foram identificadas diferenças entre gestantes e não gestantes. A Tabela 1 exhibe as freqüências de resposta relacionadas ao uso de contraceptivos das adolescentes de ambos os grupos.

Tabela 1 – Frequência de uso de contraceptivo em outras relações sexuais

	Gestantes (%)	Não Gestantes (%)	P
Usou sempre	34	82	<0,01
Algumas vezes usou, outras não	58	14	<0,01
Nunca usou	8	4	<0,01

Percebe-se que as adolescentes grávidas apresentam um maior percentual de respostas associadas ao não uso ou uso infrequente de métodos contraceptivos (58% indicaram usar algumas vezes e outras não e 8% nunca usou) que as adolescentes não gestantes. O uso infrequente de contraceptivos encontra-se associado a maiores risco de contração de DSTs e à ocorrência de uma gravidez não planejada, como já apontado por outros estudos<sup>4,5,25,26</sup>. Não foi possível identificar diferenças em relação à presença de DSTs nos grupos, pois essa variável não foi objeto de investigação. Os métodos mais citados nas relações sexuais subsequentes à sexarca também foram: a camisinha masculina (citado por 57% das gestantes e 89% das não gestantes) e o contraceptivo oral (indicado por 39% das gestantes e 36% das não gestantes), não sendo identificadas diferenças significativas entre os grupos ( $p=0,75$  e  $p=0,22$ , respectivamente).

Ao serem questionadas sobre as informações de métodos contraceptivos, 96% das gestantes e 98% das não gestantes responderam que já receberam algum tipo de informação sobre o assunto, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p=0,56$ ). Contudo, questiona-se a qualidade da informação recebida por essas jovens, uma vez que no grupo das gestantes o uso de métodos contraceptivos é infreqüente. Alguns estudos<sup>4,16,24,25,28,29,30</sup> indicam que muitas adolescentes afirmam receber alguma informação sobre contracepção, no entanto, a informação é percebida pelas adolescentes como incompletas, parciais ou associadas a tabus e preconceitos.

Nesse estudo, não questionamos como a informação foi repassada às adolescentes. Pode ser que ela tenha sido de maneira parcial ou incompleta, principalmente para as adolescentes gestantes, pois essas não fizeram uso freqüente de contraceptivos. Estudos têm revelado que, de fato quando há informação essa pode ser deficitária<sup>25,30</sup>. Além disso, pode não haver uma consistência na informação passada pela família e outros sistemas pelos quais os

adolescentes encontram-se inseridos, como a escola, por exemplo. De fato, estudos revelam que nestes espaços pouco se questiona e se fala a respeito da sexualidade. O que tem acontecido, quando há algum tipo de comunicação essa limita-se a informações sobre funcionamento reprodutor e/ou sobre métodos disponíveis, sem a possibilidade de reflexão pelos adolescentes<sup>25,30,31</sup>.

Neste estudo, foi investigada a quantidade de informação sobre contracepção recebida de diversas fontes possíveis de informação (mãe, pai, irmã, amiga, prima, tia, professora, namorado, revistas, TV, e Internet). A Tabela 2 exibe as médias das respostas dos grupos das gestantes e das não gestantes. A comparação entre os grupos foi realizada através do teste *t* de *student*. O tamanho do efeito (*r*) também é indicado na tabela.

Tabela 2 – Comparação entre os grupos sobre os informantes acerca dos métodos contraceptivos

Fonte	Média		P	R
	Gestantes	Não gestantes		
Mãe	1,37	1,17	0,28	0,10
Pai	0,27	0,33	0,61	0,05
Amigas	1,18	1,23	0,78	0,03
Primas	0,61	0,71	0,51	0,06
Tias	0,82	0,72	0,57	0,06
Professora	1,18	1,00	0,25	0,11
Namorado	0,96	0,84	0,52	0,06
Revistas	0,69	1,07	0,27	0,22
Televisão	0,94	1,25	0,71	0,20
Internet	0,52	1,09	0,02*	0,31

Nota: as médias podem variar de 0 a 2, conforme a seguinte escala de respostas utilizada: 0- Nenhuma informação; 1- Pouca informação, insuficiente para saber usar; 2 -Informação suficiente para saber usar; pode tirar dúvidas.

As adolescentes gestantes revelam que as mães são as que mais informam sobre métodos contraceptivos, seguida da professora e amigas. Já entre as não gestantes, a televisão, amigas, mãe, internet, revistas e professora são os mais citados. As mães são mencionadas em ambos os grupos, e possui maior destaque entre as gestantes. Já o pai é poucas vezes citado nos dois grupos, tornando-se quase figura inexistente. Essas informações podem revelar que a mãe parece, nos

dois grupos, estar presente na educação sexual das filhas e o pai ausente. Isso pode sobrecarregar as mães na tarefa de educar e informar as adolescentes.

O estudo de Alves e Brandão (2009) realizado com jovens de 18 a 24 anos de um estrato sócio econômico desfavorecido, que haviam tido pelo menos um episódio de gestação, revelou a importância atribuída ao papel da mãe quando informante, servindo como proteção para o comportamento sexual de risco. No presente estudo, percebe-se que a mãe foi citada nos dois grupos, sendo figura principal no grupo das gestantes, o que contraria a concepção de proteção citada no estudo de Alves e Brandão. No entanto, podemos considerar que, a mãe sendo a principal fonte de informação associada ao fato do pai ausente nesse aspecto, pode demonstrar que a mãe é ainda a principal responsável pela educação dos filhos, inclusive pela educação sexual<sup>32</sup>. Isso pode dificultar e sobrecarregar a mãe nas atividades, já que o pai quase nunca foi citado pelos grupos de adolescentes e parece não ajudar na tarefa da educação sexual. Além disso, deve-se levar em consideração que para ambos os pais (pai e mãe) é difícil assumir esse papel de educador sexual, já que muitas vezes eles próprios não obtiveram auxílio e informações acerca da sexualidade<sup>33</sup>. Talvez essa seja uma das justificativas pelas quais muitos pais não conversam com seus filhos sobre sexualidade ou, quando conversam, são apenas para repassar informações, muitas vezes incompletas<sup>16,25,28</sup>.

Outra figura importante e citada várias vezes nos dois grupos como informante, é a professora. Essa informante possui destaque principalmente no grupo das gestantes. Pode-se pensar que à escola está cabendo a responsabilidade, além da educação formal, a educação informal ou não-formal (aprendizagem de regras para viver em sociedade)<sup>34,35</sup>. Além da mãe e professora, nos dois grupos de adolescentes, as amigas são bastante citadas como fonte de informação sobre métodos contraceptivos. Pode-se considerar que, na adolescência, há uma maior aproximação dos grupos de iguais e, para tanto, pode ser devido a esse fato que adolescentes costumam buscar informações com as amigas<sup>2,7</sup>. Ainda a respeito disso, em estudo realizado por Moura et al. (2011) com adolescentes grávidas, as amigas foram as mais frequentemente citadas como informantes. Os autores ressaltam que esse é um aspecto importante de maior vulnerabilidade as adolescentes. Comumente essas informações repassadas pelas amigas podem começar de forma interessante, no entanto, podem partir para vulgarizações, comprometendo o conteúdo e a seriedade do diálogo<sup>28</sup>. Ainda,

estudo de Dias, Matos e Gonçalves (2007) revelaram que os pares influenciam de maneira significativa no comportamento sexual dos jovens, podendo essa influência ser negativa, como por exemplo, a pressão para ter a primeira relação sexual. Além disso, os adolescentes são cognitivamente imaturos para antecipar as consequências de seus atos, além de serem impulsivos, o que pode aumentar o risco de relação sexual desprotegida ou uso errado dos métodos contraceptivos, quando os amigos são os informantes<sup>7,36</sup>.

O único meio de informação das adolescentes que possuiu diferença estatística significativa entre os grupos foi a Internet ( $p = 0,02$ ), com tamanho de efeito médio ( $r = 0,31$ ). As adolescentes não gestantes são as que mais utilizam dessa ferramenta como fonte de informação. A internet, até o presente momento, parece não ter alcançado a população gestante participante desta pesquisa. Pode-se levantar a hipótese de que as adolescentes do grupo de não gestantes possuem maior informação na internet, devido ao maior acesso através da escola e ao estímulo que a escola oferece para que as pesquisas escolares sejam realizadas *on line*. Já as adolescentes gestantes que não estudam podem não ter acesso à internet.

Quando questionadas a respeito da informação recebida, 79% das adolescentes gestantes afirmam que as informações recebidas foram suficientes para evitar uma gestação. Já entre as não gestantes, 80% acham que as informações recebidas são suficientes para evitar uma gestação, não havendo diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p = 0,87$ ). Estudos demonstram que informações não bastam para que ocorra um comportamento contraceptivo. Além disso, o conhecimento que as adolescentes possuem não significa que são suficientes para a implementação de um comportamento contraceptivo adequado<sup>16,28,33,37</sup>. A esse respeito, Byrne (1983) revela que o uso de contraceptivos envolve cinco etapas: 1) detenção da informação; 2) reconhecimento da probabilidade do engajamento em alguma relação sexual; 3) seleção, obtenção e saber usar corretamente o contraceptivo escolhido; 4) comunicar a decisão e escolha para o (a) parceiro (a) e, 5) uso efetivo e competente do método selecionado. O autor salienta que os obstáculos contra o uso podem ocorrer em qualquer uma das etapas. Além do mais, nem sempre a gestação é vista como algo inesperado, sendo muitas vezes desejada. Nesse estudo, das adolescentes gestantes, apenas 9 (18%) revelaram, na aplicação do questionário, que não

usavam métodos contraceptivos porque desejavam (conscientemente) a gestação. No entanto, sabe-se que, inconscientemente, essas jovens grávidas poderiam desejar a gestação. Além disso, muitas delas poderiam pensar que a gestação seria difícil de acontecer com elas (“pensamento mágico” típico da adolescência) e então, não fazer o uso de algum método<sup>2,33,38</sup>.

Após o questionamento acerca das informações recebidas sobre métodos contraceptivos, perguntaram-se às adolescentes de ambos os grupos, se elas gostariam de receber mais informações sobre métodos contraceptivos: 61% das gestantes e 72% das não gestantes gostariam de receber mais informações, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,31$ ). Esses números são importantes e indicam que, apesar do aumento das informações seja através da mídia ou através dos familiares e amigos, ainda as adolescentes revelam necessidade de saber mais<sup>24,30</sup>. De fato, muitas informações são repassadas de maneira superficial, parcial ou incompleta, nem sempre havendo possibilidade de diálogo e reflexão<sup>16,25</sup>.

#### Considerações finais

Nesse estudo foram investigadas algumas variáveis que podem contribuir para a presença de uma maior vulnerabilidade para a ocorrência de uma gestação durante a adolescência: a idade da primeira relação sexual (sexarca), informação e uso de métodos contraceptivos nas relações sexuais. Foram comparados dois grupos de adolescentes (gestantes e não gestantes) com o intuito de verificar se havia diferenças nos dois grupos. Percebeu-se que não houve diferença significativa na idade da sexarca, nem no parceiro da primeira relação sexual. No que diz respeito ao uso de métodos contraceptivos na sexarca, também não houve diferença significativa entre os grupos. O uso de contraceptivos nas relações sexuais subsequentes à sexarca obteve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p < 0,01$ ), sendo que o uso mais freqüente de contraceptivo foi no grupo das não gestantes. No grupo das gestantes, verificou-se o uso infreqüente de métodos, o que tornou as adolescentes mais vulneráveis à gestação.

Cabe ressaltar que, nos dois grupos de adolescentes, os contraceptivos mais citados foram a camisinha masculina e o contraceptivo oral (pílula anticoncepcional), o que confirma achados de outros estudos realizados com adolescentes<sup>24,25,28,29</sup>. Contudo, uma informação importante que não foi questionada nesse estudo, que fica

de sugestão para a realização de próximos estudos é se o uso do contraceptivo oral ocorria concomitante à utilização da camisinha masculina, pois esse segundo método protege contra as DST.

Ambos os grupos revelaram receber informações sobre métodos contraceptivos. No entanto, não foi investigada a qualidade dessas informações e quais informações são repassadas, se há diálogo, etc. De fato, quando questionadas se queriam saber mais sobre métodos contraceptivos, a maioria das adolescentes, de ambos os grupos, revelaram que possuíam interesse em mais informações. Pode-se pensar que o desejo de obter maiores informações pode advir do fato que, as informações que elas obtiveram podem ter sido repassadas de forma imparcial ou apenas a respeito de como usar o contraceptivo. De fato, muitos estudos têm revelado que não há espaço de reflexão acerca do corpo e da sexualidade bem como sobre a importância do uso de métodos, não apenas para evitar a gestação, mas também para cuidar-se do corpo, evitando uma DST<sup>5,16</sup>. Talvez isso explique, porque muitas adolescentes engravidaram, mesmo tendo informações sobre contracepção. Além do mais, sabe-se que para que o comportamento contraceptivo se efetue é preciso ir além da informação. Políticas públicas voltadas à população jovem devem considerar os desejos e anseios dos jovens sobre a sexualidade, de forma a tornar suas ações mais efetivas.

Em termos de políticas públicas para a população jovem, tem-se o Programa de saúde do adolescente (PROSAD) que possui caráter preventivo e educativo. Esse programa possui o objetivo de promover a saúde integral do adolescente, favorecendo seu crescimento e desenvolvimento<sup>39</sup>. Dentre sua atuação, encontram-se ações voltadas para a saúde sexual dos jovens, através da implantação de programas estaduais e municipais. A atuação do PROSAD ultrapassaria as unidades básicas de saúde e hospitais, agindo em escolas, centros comunitários, clubes e outros locais onde os jovens freqüentam. O programa visa atender desde os níveis primários até terciários<sup>39</sup>. Em estudo realizado por Santos e Arpini (2010), com profissionais que atuam junto ao público adolescente da cidade de Santa Maria, RS, as autoras perceberam uma desarticulação dos setores envolvidos nesse programa, sendo que muitos profissionais desconheciam o programa. Além disso, quando havia conhecimento e ações referentes ao PROSAD elas eram voltadas às informações e à distribuição de métodos contraceptivos. Parece então não haver um apoio e diálogo dos profissionais com os adolescentes, o que o programa prevê.

Então os profissionais de saúde parecem não estar preparados para suprir carências dos adolescentes<sup>41</sup>.

Ao mesmo tempo em que se percebem impasses nas políticas públicas para o público jovem, devido dificuldades dos profissionais que atuam junto a eles, os pais dos adolescentes também parecem encontrar empecilhos no que diz respeito à educação sexual. Em nosso estudo a mãe pode estar sendo sobrecarregada, já que é a única da família citada pelas jovens como informantes (o pai possui presença quase irrelevante, irmãs e tias, por exemplo, são pouco citadas). De fato acredita-se que os pais (pais e mães) possuem dificuldades em falar sobre sexualidade com os filhos, talvez por isso, as informações (quando acontecem), sejam imparciais ou incompletas. Além do mais, os próprios pais talvez possam não ter experienciado essas possibilidades de diálogo e reflexão acerca de sua sexualidade com os seus próprios pais<sup>16</sup>. Isso é dificultado, pois a sociedade ainda considera a sexualidade como um tabu. Quando se fala sobre o assunto, a sexualidade é tratada comumente como algo que deve ser censurado e controlado<sup>42</sup>. Talvez a escola também não esteja preparada para colaborar com os pais na tarefa da educação sexual. No entanto, em nosso estudo, os professores foram citados entre os principais informantes, o que nos sugere que a escola também deve fazer parte das políticas públicas. Para tanto, os professores, supervisores e orientadores educacionais devem estar preparados para ajudar os jovens.

A Universidade pode ter um papel importante nesse sentido, promovendo, através de atividades de extensão, por exemplo, programas de treinamento e palestras com a comunidade escolar a fim de suscitar discussões acerca da importância dos adultos em abrir um canal de comunicação com os jovens sobre sexualidade. Além disso, as atividades de extensão podem atingir diretamente o público adolescente, podendo abrir espaços de reflexão em grupos, por exemplo. As Unidades básicas de saúde também poderiam ter espaços de reflexão, promovendo estas discussões a fim de prevenir gestações não desejadas na adolescência. Quando a gestação já aconteceu, as reflexões devem continuar no sentido de prevenção de outras gestações e de DSTs. Os pais também poderiam participar desses espaços, para que eles se tornem autônomos e tenham canais abertos com os filhos a respeito da sexualidade.

Além disso, ressalta-se que para trabalhar com o público adolescente deve-se ampliar a forma como se trabalha os fenômenos da gravidez e sexualidade nesse

momento do desenvolvimento. Trabalhar de forma ampliada com os mesmos significa ir além da oferta de atividades informativas, normativas ou mesmo restritivas. É importante lembrar que a sexualidade faz parte da vida humana, nesse sentido, os jovens devem ser instruídos de maneira que possam construir e vivenciar sua sexualidade de forma saudável. Para isso, é necessário ouvir o que os jovens têm a falar sobre isso, trabalhando não apenas informações, mais representações e valores sobre diferentes temas a exemplo de relações de gênero, corpo, etc. A partir disso, podem-se construir políticas públicas e intervenções mais eficazes tanto na prevenção como na promoção da saúde adolescente.

### Referências Bibliográficas

<sup>1</sup>Cano MAT, Ferriani MGC, Gomes R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 8 (2): 18-24, 2000.

<sup>2</sup>Knobel M. Síndrome da adolescência normal. In: A., Aberastury; M. Knobel. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1981.

<sup>3</sup>Erikson E. *Adolescência: juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

<sup>4</sup>Brandão E. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciência & saúde coletiva*; 14(4): 1063-1071, 2009.

<sup>5</sup>Júnior JC, Nahas MV, Barros MV, Loch MR, Oliveira ES, De Bem MF, Lopes AS. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Publica*; 25 (4):344-352, 2009.

<sup>6</sup>Taquette S, Andrade R, Vilhena M, De Paula M. A relação entre as características sociais e comportamentos da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Revista Associação Médica brasileira*; 51(3): 148-152, 2005.

<sup>7</sup>Steinberg L. A dual system model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*; 52(3): 216-224, 2010.

<sup>8</sup>Charles VE, Blum RW. Core competencies and the prevention of high-risk sexual behavior. In N. G. Guerra & C. P. Bradshaw (Eds.), *Core competencies to prevent problem behaviors and promote positive youth development*. *New directions for child and adolescent development*; 122: 61-74, 2008

<sup>9</sup>Kotchick B, Shaffer A, Forehand R, Miller K. Adolescent sexual risk-behavior: a multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*; 21 (4): 493-519, 2001.

- <sup>10</sup>Luster T, Small S. Factors associated with sexual risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of marriage and the family*, 56, 622-632, 1994.
- <sup>11</sup>Taquette S, Vilhena M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicologia em estudo*; 13 (1):105-114, 2008.
- <sup>12</sup>Ximenes Neto FR, Dias MS, Rocha J, Cunha IC. Gravidez na adolescência: motivos e percepções das adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 60(3): 279-285, 2007.
- <sup>13</sup>Santos A, Carvalho CV. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Boletim de Psicologia*; LVI(125): 135-151, 2006.
- <sup>14</sup>Villela WV, Doretto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11): 2467-2472, 2006.
- <sup>15</sup>Oliveira SH, Dias MR, Silva MI. Adolescentes e Aids: fatores que influenciam a intenção de uso do preservativo. *Jornal Brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis*, 17(1): 32-38, 2005.
- <sup>16</sup>Dias ACG, Gomes WB. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: a percepção de jovens gestantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*; 13 (1): 109-125, 2000.
- <sup>17</sup>Berger KS. *O desenvolvimento da pessoa: da infância à adolescência*. 5 ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 2003.
- <sup>18</sup>Xavier AC.. *Comportamento sexual de risco na adolescência: aspectos familiares associados*. 130f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- <sup>19</sup>Cruzeiro AL, Souza LD, Da Silva RA, Pinheiro RT, Da Rocha CL, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*; 15(supl):1149-1158, 2010.
- <sup>20</sup>Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, *Cadernos de Saúde Pública*; 20 (2): 474-481, 2004.
- <sup>21</sup>Belo MA, Silva JL. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista de saúde pública*; 38 (4): 479-487, 2004.

<sup>22</sup>Marçal VP, Nunes LG, Dela Coleta MF. Estudo sobre crenças e comportamento sexual de adolescentes. *Revista eletrônica da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro*; 92(1): 143-149, 2004.

<sup>23</sup>Trajman A, Belo MT, Teixeira EG, Dantas VC, Salomão FM, Cunha AJ. Knowledge about SDT/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*; 19(1):127-133, 2003.

<sup>24</sup>Vieira LM, Saes SO, Dória AA, Golberg TB, Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*; 6(1): 135-140, 2006.

<sup>25</sup>Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: Interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*; 14 (2): 661-670, 2009.

<sup>26</sup>Silva KS, Rozenberg R, Bonan C, Chuva VC, Da Costa SF, Gomes MA. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise dos dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciência & Saúde Coletiva*; 16(5): 2485-2493, 2011.

<sup>27</sup>Martins LBM, Costa-Paiva L, D Osis, MJ, De Souza MH, Pinto Neto AM, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes; 40 (1): 57-64, 2006.

<sup>28</sup>Moura LN, Gomes KR, Rodrigues MT, De Oliveira DC. Informações sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta Paulista de Enfermagem*; 24 (3): 320-326, 2011.

<sup>29</sup>Beretta MI, Clápis CV, Neto LA, Freitas MA, Dupas, G, Ruggiero, EM Baltor, MR. A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP. *Revista eletrônica de enfermagem*; 13 (1): 90-98, 2011.

<sup>30</sup>Spindola T, Siqueira NS, Cavalcanti RL. As gestantes adolescentes e o emprego dos métodos contraceptivos. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online*; 4(1):2636-2646, 2012.

<sup>31</sup>Heilborn ML, Aquino EM, Bozon M, Knauth DR (orgs). *O aprendizado da sexualidade: Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Garamond, 536 p., 2006.

<sup>32</sup>Wagner A, Predebon J, Falcke D. Transgeracionalidade e educação: como se perpetua a família? In: Wagner A. (org). *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre: EDIPUCRS. (pp. 93-105), 2005.

- <sup>33</sup>Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*; 45 (2): 123-131, 2010.
- <sup>34</sup>Dessen MA, Polônia AC. A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*; 17 (36): 21-32, 2007.
- <sup>35</sup>Gaspar A. A educação formal e a educação informal em ciências. p. 171-183. In: Massarani, L, Moreira I., Brito, F. (orgs). *Ciência e público: caminhos da divulgação científica no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Ciência – Centro Cultural de Ciência e Tecnologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Forum de Ciência e Cultura, 2002.
- <sup>36</sup>Dias S, Matos M, Gonçalves A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*; 4 (25): 625-634, 2007.
- <sup>37</sup>Guimarães EA, Witter GP. Gravidez na adolescência: Conhecimentos e prevenção entre jovens. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*; 27(2):167-180, 2007.
- <sup>38</sup>Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicologia ciência e profissão*; 23 (1): 84-91, 2003.
- <sup>39</sup>Brasil. Programa saúde do adolescente. Bases programáticas. 2ª ed. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Brasília, Ministério da Saúde, 1996.
- <sup>40</sup>Byrne D. Personality and attitudinal barriers to contraception. In: D. Byrne, WA Fisher (Eds). *Adolescents, sex and contraception*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, p. 3-31, 1993.
- <sup>41</sup>Santos BR, Arpini DM. Estratégia da saúde da família e o atendimento aos adolescentes. Dissertação de mestrado em psicologia (não publicada). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, 2010.
- <sup>42</sup>Louro GL. Pedagogias da sexualidade. (pp. 3-22). In: Louro, GL, Weeks J, Britzman D, Parker R, Butler J. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. 2ª ed. Autêntica, Belo Horizonte, 2000, 176 p.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação teve como objetivo investigar aspectos que contribuíram para a gestação na adolescência, comparando dois grupos de adolescentes (grávidas e não grávidas). Percebe-se nesse trabalho, como em outros estudos desenvolvidos (DADOORIAN, 2003; DIAS; TEIXEIRA, 2010; XIMENES NETO, et al. 2007), que a gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, resultado de inúmeros fatores (sociais, culturais, econômicos, individuais e familiares), que juntos tornam as adolescentes mais vulneráveis ou não a gestação.

Nesse estudo alguns fatores foram focalizados: práticas educativas parentais, opiniões sobre a maternidade, não uso ou uso infrequente de métodos contraceptivos e a presença ou ausência de informações sobre contracepção. No que diz respeito às práticas educativas parentais percebeu-se em ambos os grupos a existência de práticas educativas consideradas negativas por Gomide (2006 e 2008). Foram identificadas diferenças entre os grupos, com um predomínio de práticas educativas negativas maternas nas dimensões: monitoria negativa e negligência no grupo de adolescentes não gestantes. Esse resultado diferiu da hipótese inicial e de achados encontrados em outros estudos sobre o tema (ELKINGTON; BAUERMEISTER; ZIMMERMAN, 2011; KOTCHICK; SHAFFER; FOREHAND, 2001), que indicam a existência de correlações positivas entre gestação na adolescência, negligência, ausência de monitoria e de comunicação. Considera-se que as diferenças de resultados encontradas nesse estudo podem ser explicadas pelo instrumento utilizado. A dimensão e a operacionalização de algumas dimensões como monitoria negativa foram questionadas, pois alguns comportamentos dos pais mensurados nessa dimensão podem, de fato, ser protetivos no desenvolvimento dos filhos, e não necessariamente negativos ou intrusivos como apontados por Gomide (2006 e 2008).

Já no que se refere à relação entre opiniões sobre maternidade e ocorrência da gestação na adolescência observa-se uma correlação positiva entre opiniões favoráveis à maternidade e a presença de gravidez, durante essa fase do desenvolvimento. Essas opiniões positivas podem estar contribuindo para a ocorrência da gestação na adolescência. Crenças positivas sobre a maternidade,

aliadas a ausência de outros projetos de vida (associados a maiores níveis de escolarização, principalmente), acabam por vulnerabilizar adolescentes, principalmente de estratos sócios econômicos desfavorecidos, a desejar ter um filho nesse momento da vida. Essas opiniões podem ser fruto de concepções históricas e sociais associadas ao mito do amor materno (ARIÈS, 1981; BADINTER, 1985). Nesse estudo foi observado que as gestantes adolescentes possuem apenas opiniões positivas sobre a maternidade, elas diferentemente das não gestantes, desconsideram as limitações que a gestação pode trazer aos seus projetos de vida futuros.

Além das opiniões positivas em torno da maternidade como um fator que pode colocar as adolescentes em risco à ocorrência da gravidez, sabe-se que esta pode ocorrer quando não há uso e/ou há uso infreqüente ou indevido dos métodos contraceptivos. Para isso, foi investigado o uso de métodos e informações sobre eles nos dois grupos. Os resultados apontaram o uso infreqüente dos contraceptivos pelas gestantes, apesar de elas indicarem terem informações sobre métodos.

No que diz respeito às limitações desse estudo, ressalta-se que esse apresentou um delineamento transversal, ou seja, a pesquisa desenvolvida apenas teve como foco o momento atual das adolescentes (gestantes e não gestantes). Seria interessante a realização de um estudo longitudinal a fim de perceber aspectos relativos às práticas educativas, como ficam após a adolescente ser mãe, a maternidade e o cuidado do bebê, opiniões sobre maternidade e o comportamento contraceptivo. Já no grupo das não gestantes, seria importante investigar, o uso de contraceptivos e opiniões sobre maternidade, percebendo se essas mudam ao longo do tempo.

Ademais, cabe ressaltar que esse estudo foi desenvolvido junto a adolescentes grávidas de Unidades básicas de saúde, comparando-as com adolescentes não grávidas de duas escolas do mesmo município, mas não da mesma comunidade, sendo que as diferenças encontradas entre os grupos podem derivar de aspectos sociais e econômicos. Além do mais, todas as adolescentes não grávidas estavam estudando, sendo a escola um fator protetivo para a exposição ao risco de uma gravidez não desejada (ALVES; BRANDÃO, 2009; DA SILVA, et al. 2011; LEITE; RODRIGUES; FONSECA, 2004). Então, seria importante a comparação de dois grupos de uma mesma comunidade.

No que diz respeito às camadas sociais, esse e outros estudos geralmente são realizados com jovens de estratos sócios econômicos desfavorecidos, tanto pelo acesso mais facilitado, quanto pela maioria das gestações na adolescência acontecerem nessas camadas sociais. O ideal seria comparar as gestações de adolescentes de diversas camadas sociais e/ou adolescentes grávidas de uma mesma camada social que as não grávidas. Os estudos com adolescentes grávidas de camadas médias são poucos, devido à maior dificuldade de acesso.

Por outro lado, este estudo contou com um bom tamanho de amostra (especialmente no grupo de gestantes) se comparado a outros que investigam, por exemplo, questões referentes às práticas educativas. Outro aspecto a ser destacado foi a investigação de diferentes fatores associados à gestação adolescente, como: as opiniões sobre maternidade, escolarização, uso de contraceptivos, entre outros. Considera-se que os estudos sobre gestação e parentalidade na adolescência devem investigar mais as representações e os valores associados à maternidade, família, projeto de vida e escolaridade, uma vez que os mesmos podem influenciar o comportamento dos jovens. Nesse sentido, conhecer o universo desses jovens é fundamental para se pensar estratégias efetivas de prevenção e promoção de saúde durante a adolescência.



## BIBLIOGRAFIA

ALVES, C.A.; BRANDÃO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: Interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.

AMAZARRAY, M. R.; MACHADO, P. S.; DE OLIVEIRA, V. Z.; GOMES, W. B. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 11, n. 13, p. 431-440, 1998.

ÁRIES, P. **História social da criança e da família**. 2 ed., Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BRANDÃO, E. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1063-1071, 2009.

CROSBY, R. A.; DICLEMENT, R. J.; WINGOOD, G. M., LANG, D. L.; HARRINGTON, K. Infrequent parental monitoring predicts sexually transmitted infections among low-income African American female adolescents. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, 157, p. 169-173, 2003.

DA SILVA, K.S.; ROZENBERG, R.; BONAN, C.; CHUVA, V.C.; DA COSTA, S.F.; GOMES, M.A. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro (RJ, Brasil): uma análise dos dados do Sistema de Nascidos Vivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2485-2493, 2011.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia ciência e profissão**. V. 23, n. 1, p. 84-91, Brasília, março, 2003.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 45, n. 20, p. 123-131, 2010.

ELKINGTON, K. S.; BAUERMEISTER, J. A.; ZIMMERMAN, M. A. Do parents and peers matter? A prospective socio-ecological examination of substance use and sexual risk among African American youth. **Journal of Adolescence**, 34, 1035-1047, 2011.

GOMIDE, P.; MILLAN, D.; BOARON, M.; RASQUIM, S.; CZECZKO, N.; RIBAS, C. Práticas parentais educativas e gravidez na adolescência. **Revista Médica, Paraná**, v. 63, n. 2, p. 1-9, 2005.

GOMIDE, P. **Inventário de Estilos Parentais – IEP**: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação. Petrópolis, RJ: vozes, 2006.

\_\_\_\_\_. **Pais presentes, pais ausentes**: regras e limites. 8 ed.. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

JÚNIOR, J.C.; NAHAS, M.V.; BARROS, M.V.; LOCH, M.R.; OLIVEIRA, E.S.; DE BEM, M.F.; LOPES, A.S. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 25, n. 4, pp. 344-352, 2009.

KOTCHICK, B.; SHAFFER, A.; FOREHAND, R. Adolescent sexual risk-behavior: a multi-system perspective. **Clinical Psychology Review**, v. 21, n. 4, p. 493-519, 2001.

LEITE, I. C.; RODRIGUES, R. N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, nº 2, p. 474-481, 2004.

PANTOJA, A. L. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 335-343, 2003.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. **Adolescência & Saúde (UFRJ)**, v. 8, nº 2, p.40-45.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-reitoria de pós-graduação e pesquisa. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses**: MDT. 2ª ed ver e ampl. Santa Maria: Ed. UFSM, 2006.

XIMENES NETO, F.R.; DIAS, M.S.; ROCHA, J.; CUNHA, I.C. Gravidez na adolescência: motivos e percepções das adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, nº3, pp. 279-285, 2007.

## **ANEXOS**



## Anexo A – Carta de aprovação do comitê de ética em pesquisa da UFSM

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

## CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** Análise das práticas educativas parentais vividas por adolescentes gestantes e não-gestantes

**Número do processo:** 23081.013700/2010-97

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0240.0.243.000-10

**Pesquisador Responsável:** Ana Cristina Garcia Dias

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

### Julho/ 2012- Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 14/09/2010

Santa Maria, 21 de Setembro de 2010.



Félix A. Antunes Soares  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa-UFSM  
Registro CONEP N. 243.

Anexo B – Carta de aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria - RS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE  
e-mail nepes@santamaria.rs.gov.br – Fone (55) 3921-7201

OFÍCIO Nº. 448/2010/SMS/NEPES

Santa Maria, 06 de Agosto de 2010.

Vimos por meio deste informar que o projeto Registrado sob Nº. 532 Dissertação de Mestrando, intitulado “Análise das Práticas Educativas Parentais Vividas Por Adolescente Gestantes e Não-Gestantes” vinculado ao Curso de Pós em Psicologia da UFSM, de autoria de Naiana Dapieve Patias, a ser desenvolvido junto a rede de saúde pública municipal foi aceito pelos setores de interesse.

Salientamos a necessidade de emissão de relatório final das atividades desenvolvidas a esse setor e às Unidades pesquisadas.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns, desde já agradecemos.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hedioneia Pivetta'.

Hedioneia Pivetta  
Núcleo de Educação Permanente

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE A



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM

#### CENTRO DE CIÊNCIAS E SOCIAIS E HUMANAS

#### DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa intitulada: PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS VIVIDAS POR ADOLESCENTES GESTANTES E NÃO GESTANTES que tem por objetivo conhecer as práticas educativas parentais utilizadas por pais e mães de adolescentes com e sem experiência de gestação, além de outros fatores associados à ocorrência da gestação na adolescência, como por exemplo, a utilização de métodos contraceptivos, etc. Caso você aceite participar desse estudo você responderá a um questionário que investiga alguns dados pessoais, uma ficha com questões a respeito de sexualidade e uso de métodos contraceptivos e um inventário sobre como você percebe que os seus pais te educam. Enquanto você está respondendo a esses instrumentos de pesquisa não estão previstos danos físicos ou psicológicos a você, pois não são adotados procedimentos invasivos e caso você se sinta desconfortável com alguma questão, você pode optar por não responder a questão ou encerrar a sua participação no estudo. Da mesma forma, não estão previstos benefícios diretos as pessoas que decidirem participar do estudo. Contudo, quem estiver participando do estudo estará auxiliando a compreender questões a respeito da educação que os pais estão dando as suas filhas associadas ou não a ocorrência da gestação. Destacamos que as informações prestadas por você serão confidenciais, sendo preservado o seu anonimato na divulgação da pesquisa.

Os pesquisadores responsáveis por este projeto são a Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Cristina Garcia Dias e a Psicóloga Naiana Patias. Para maiores contatos para o esclarecimento de dúvidas acerca dos objetivos ou procedimentos do estudo podem ser feitos através dos e-mails: [cristcris@hotmail.com](mailto:cristcris@hotmail.com) ou do telefone 3220-9231 ou junto ao departamento de Psicologia da UFSM.

Concordo em participar desta pesquisa e informo que estou ciente dos objetivos deste estudo, assim como da confidencialidade acerca da minha

identidade e da minha família. Estou ciente que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados a esta pesquisa. Entendo também que serei livre para retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do trabalho sem que isso acarrete prejuízo de qualquer ordem. Em caso de eventuais desconfortos trazidos pela participação nessa pesquisa, quando caracterizada a necessidade de atendimento psicológico, tenho clareza de que o pesquisador responsabilizar-se-á por meu encaminhamento a um serviço de atendimento psicológico gratuito. Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo, para fins de pesquisa e de divulgação científica, a utilização de anotações e gravações utilizadas comigo.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do Responsável

## APÊNDICE B

### PESQUISA SOBRE PROJETO DE VIDA E ADOLESCÊNCIA

#### Versão Adolescente (Não-gestante)

Data entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Quem mora na sua casa:

- ( ) mãe biológica      ( ) pai biológico      ( ) avó      ( ) irmã(o)s      ( ) namorado/companheiro  
 ( ) mãe de criação      ( ) pai de criação      ( ) avô      ( ) tio (a)      ( ) outra pessoa. Quem?

Está estudando? ( ) sim ( ) não.

Até que série você já estudou? \_\_\_\_\_

Se não estuda, por que parou de estudar? (pode marcar mais de uma)

- ( ) não tinha vaga na escola      ( ) não tinha dinheiro para comprar material escolar  
 ( ) precisei trabalhar      ( ) a escola não tinha nada a ver comigo  
 ( ) fui morar longe da escola      ( ) fiquei grávida  
 ( ) não gostava da escola      ( ) rodei várias vezes  
 ( ) ia mal na escola      ( ) outro motivo. qual? \_\_\_\_\_

Trabalha? ( ) sim ( ) não. Se trabalha, o que faz? \_\_\_\_\_

Já trabalhou? ( ) sim ( ) não O que você fazia? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você trabalha? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

Você é: ( ) solteira      ( ) casada      ( ) mora junto      ( ) separada      ( ) viúva

Você tem: ( ) companheiro/ marido      ( ) namorado      ( ) ficante      ( ) não tenho nenhum

Há quanto tempo está com ele? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses      Qual idade dele? \_\_\_\_\_

#### **Agora você vai responder alguns dados sobre seus pais:**

Seus pais biológicos são: ( ) casados      ( ) separados      ( ) recasados      ( ) não conheço o pai ( ) não conheço a mãe ( ) não conheço eles

#### **Dados da mãe da adolescente:**

Sua mãe biológica está ( ) Viva      ( ) já faleceu

#### **Essas perguntas a seguir se referem a mãe com quem você mora**

Qual a Idade da sua mãe: \_\_\_\_\_ Qual a escolaridade da sua mãe \_\_\_\_\_

Sua mãe trabalha? ( ) sim ( ) não

Em que sua mãe trabalha: \_\_\_\_\_

Qual foi a Idade que a sua mãe teve o primeiro filho \_\_\_\_\_

Como você considera a sua relação com a sua mãe?

**Dados do pai da adolescente:**

Seu biológico pai está ( )Vivo ( ) já faleceu

**Essas perguntas a seguir se referem ao pai com quem você mora**

Qual a Idade de seu pai: \_\_\_\_\_ Qual a escolaridade de seu pai: \_\_\_\_\_

Seu pai trabalha? ( ) sim ( ) não

Em que seu pai trabalha: \_\_\_\_\_

Qual foi a Idade que seu pai teve o primeiro filho \_\_\_\_\_

Como é a relação com o seu pai?

**Dados dos irmãos**

Você tem irmão (ãs)? ( ) sim ( ) não

Quantos irmãos (ãs) você tem? \_\_\_\_\_

Qual a idade dos seus irmãos (ãs)? \_\_\_\_\_

Quantos irmã(o) você tem do mesmo pai e mãe? \_\_\_\_\_

Você teve algum irmão ou irmã que esteve grávida(o)? ( ) sim ( ) não

Se sim, com que idade ela(e) teve a primeira gravidez? \_\_\_\_\_

**Agora iremos fazer algumas perguntas sobre substâncias que adolescentes podem ou não utilizar. Gostaríamos de saber se você já utilizou ou com que frequência utiliza as seguintes substâncias:**

	Tabaco (cigarro)	bebida alcoólica	maconha	cola / solvente	crack	Cocaína	outra droga ou remédio
já usei mas não uso mais							
nunca usei							
usei 1 ou 2 vezes para experimentar							
uso menos de uma vez por semana							
uso uma vez por semana							
uso de 2 a 3 vezes por semana							
uso mais de 3 vezes por semana							

Descrever qual outra droga ou remédio (se você usa):

\_\_\_\_\_

**Vamos realizar algumas perguntas para você sobre o que você pensa sobre seu futuro.**

	SIM		AS VEZES		NÃO
Tenho vontade de ser mãe	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Meu marido/ namorado/ficante quer ter um filho.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho ajuda a menina a ter a minha própria família.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Uma gravidez ajuda a ficar com o pai da criança.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Quando a gente se sente sozinha ter um filho ajuda a não se sentir mais sozinha.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Eu ajudo a cuidar dos meus irmãos, no futuro quero cuidar da minha família.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Minhas amigas já têm filhos, gostaria de ter também.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Tive um aborto e quero ver se posso ter um filho.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
O método contraceptivo pode falhar	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Eu tenho relações sexuais, mas não penso que posso engravidar	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

Quais são seus planos para o futuro?

Com que idade você pretende casar? \_\_\_\_\_

Que idade você acha ideal para a mulher engravidar? \_\_\_\_\_

Você quer ter filho(s)? \_\_\_\_\_

Com que idade você gostaria de ter seu primeiro filho? \_\_\_\_\_

Vocês quer se casar? ( ) sim ( ) não com que idade? \_\_\_\_\_

Que profissão você pretende seguir? \_\_\_\_\_

Qual seria a profissão de seus sonhos? \_\_\_\_\_

Que emprego você acha que vai conseguir? \_\_\_\_\_

Marque com um X, a coluna que representa melhor o que você pensa sobre as frases abaixo sobre a situação de gravidez durante a adolescência e projeto de vida:

	SIM		AS VEZES		NÃO
Eu acredito que ter um filho muda a vida da menina para melhor.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acredito que a menina que engravida tem que deixar a escola	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que ser mãe torna a pessoa importante.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que é fácil cuidar de uma criança.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que com um filho não terei mais tempo para as minhas coisas.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho ou filha (ou mais) está nos meus planos.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que precisaria de muito auxílio para cuidar de um bebê.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que um filho pode fazer com que um namorado fique mais ligado a mim.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que se estivesse grávida, os meus amigos iriam me deixar de lado	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
A vida fica mais difícil com a chegada de um bebê.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Um filho pode atrapalhar a relação com o namorado.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Se eu tivesse uma criança agora, isso iria alterar os planos que eu tenho para minha vida.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Minha família ficaria braba se eu engravidasse.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Minha família me apoiaria no cuidado com o bebê se eu engravidasse.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Minha família ficaria feliz se eu engravidasse agora.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que não precisaria de muita ajuda para cuidar do bebê.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho me traria a minha própria família.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Quero muito estudar.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Quero muito ter uma boa profissão.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho pode atrapalhar meus planos profissionais.					
A maternidade pode me dar à independência de meus pais.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Se eu engravidasse meu namorado poderia se afastar de mim depois que o bebê nascesse.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho na adolescência me faria perder algumas oportunidades na vida.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Meu companheiro me apoiaria nos cuidados com o bebê.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
A maternidade é o sonho de toda mulher.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Uma criança dá todo o amor que uma pessoa precisa.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Um filho dá mais motivo para batalhar pelas coisas.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ser mãe proporciona maior aceitação da sociedade.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que ter um filho não alterará minha vida profissional	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

Ter um filho(a) faz com que a pessoa nunca mais fique sozinha na vida.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Não penso em trabalhar, pois pretendo me dedicar totalmente ao meu filho.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ser mãe proporciona novas oportunidades na vida.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Ter um filho faz a pessoa sair da escola.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Ter um filho dificulta a pessoa a conseguir emprego.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

### Vamos agora realizar algumas perguntas sobre sexualidade e contracepção

Você já teve relação sexual? ( ) sim ( ) não

Com que idade você teve a sua primeira relação sexual? \_\_\_\_\_

Com quem você teve sua primeira relação sexual?

( ) namorado ( ) amigo ( ) parente ( ) Profissional do sexo ( ) Outra pessoa. Quem? \_\_\_\_\_

Você utilizou algum método contraceptivo na sua primeira relação sexual? ( ) Sim ( ) Não

Que método você usou? \_\_\_\_\_

Você utiliza algum método contraceptivo nas suas relações sexuais? ( ) sim ( ) não ( ) algumas vezes usei, outras não usei.

Se você utiliza algum método contraceptivo, que método você usa?

( ) Pílula Anticoncepcional ( ) Tabelaquinha ( ) Diafragma

( ) Camisinha ( ) quando o cara goza fora ( ) D.I.U.

( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_

**Se você já teve ou mantém relações sexuais, leia as frases abaixo sobre o uso de métodos contraceptivos e dê sua opinião, concordando ou discordando da mesmas:**

	SIM		AS VEZES		NÃO
Nem penso em usar contraceptivos.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Penso em usar algum método contraceptivo, mas tenho muitas dúvidas.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Tenho medo que meus pais possam descobrir que transo, se eu usar algum método contraceptivo.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Não tenho dinheiro para comprar algum método contraceptivo.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que a pílula engorda.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

Comecei a usar um método contraceptivo, mas ele me fez mal.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque eu transo pouco, eu não uso métodos contraceptivos.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Meu parceiro/ namorado não gosta que eu use um método contraceptivo.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Quando vamos transar não temos camisinha.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque já namoro há algum tempo, acho que não preciso usar métodos contraceptivos.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que usar algum método contraceptivo diminui o prazer.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que não preciso usar contraceptivos, pois sou muito nova para engravidar.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que se eu usar algum método contraceptivo os outros vão pensar que eu transo com qualquer um.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Não uso contraceptivos porque na hora não dá tempo de usar; quando vejo, já transei.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Transar com o meu namorado é um sinal de amor.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Transar com o meu namorado é um sinal de compromisso.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que é difícil uma gravidez acontecer comigo.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Quem usa camisinha depois que já está namorando há algum tempo, passa a idéia de que está desconfiando do namorado.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Eu não uso contraceptivo porque quero engravidar.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

**Se você nunca teve relações sexuais, leia as frases abaixo sobre o uso de métodos contraceptivos e dê sua opinião, concordando ou discordando da mesmas:**

	SIM		AS VEZES		NÃO
Nem penso em usar contraceptivos na minha primeira vez.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Penso em usar algum método contraceptivo, mas tenho muitas dúvidas.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Tenho medo que meus pais possam descobrir quando eu começar a transar, se eu usar algum método contraceptivo.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Não tenho dinheiro para comprar método contraceptivo.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que a pílula pode engordar.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Tenho medo de usar um método contraceptivo e me fazer mal.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque eu transo pouco, eu não uso métodos contraceptivos.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Meu parceiro/ namorado/ficante não quer que eu use método contraceptivo na nossa primeira relação sexual.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque já namoro há algum tempo, acho que não vou precisar	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

usar métodos contraceptivos.				
Acho que usar algum método contraceptivo diminui o prazer.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Acho que não preciso usar contraceptivos, pois sou muito nova para engravidar.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Acho que se eu usar algum método contraceptivo os outros vão pensar que eu transo com qualquer um.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Não vou usar contraceptivos porque na hora acho que nem vai dar tempo de usar	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Transar com o meu namorado/ficante é um sinal de amor.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Transar com o meu namorado/ficante é um sinal de compromisso.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Acho que é difícil uma gravidez acontecer comigo.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Quem usa camisinha depois que já está namorando há algum tempo, passa a idéia de que está desconfiando do namorado.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Eu não vou usar métodos contraceptivos porque quero engravidar.	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Minhas amigas acham que deve ter relações sexuais	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Minhas amigas me pressionam para ter relações sexuais	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Meu namorado/ficante me pressiona a ter relações sexuais com ele	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Eu acho que não está na hora de ter relações sexuais	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
Não estou preparada para ter relações sexuais	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>

**De quem ou onde e que quantidade de informação você recebeu ou buscou sobre métodos contraceptivos?**

( ) nunca recebi ou busquei informação nenhuma

	Nenhuma informação	Pouca informação, insuficiente para saber usar	Informação suficiente para saber usar; pode tirar dúvidas
mãe			
pai			
irmã(s)			
amiga(s)			
prima(s)			
tia(s)			
professora			
namorado			

revistas			
tv			
internet			

Você considera que a informação que recebeu sobre métodos contraceptivos suficiente para evitar a gravidez? ( ) sim ( ) não

Você gostaria de ter mais informação sobre métodos contraceptivos? ( ) sim ( ) não

Que dúvidas você ainda tem?

## APÊNDICE C

### PESQUISA SOBRE PROJETO DE VIDA E GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

#### Versão Gestante

Data entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Período gestacional \_\_\_\_\_

Quem mora na sua casa:

( ) mãe biológica      ( ) pai biológico      ( ) avó      ( ) irmã(o)s      ( ) namorado/companheiro  
( ) mãe de criação      ( ) pai de criação      ( ) avô      ( ) tio (a)      ( ) outra pessoa. Quem?

Está estudando? ( ) sim      ( ) não.

Até que série você já estudou? \_\_\_\_\_

Se não estuda, por que parou de estudar? (pode marcar mais de uma)

( ) não tinha vaga na escola      ( ) não tinha dinheiro para comprar material escolar  
( ) precisei trabalhar      ( ) a escola não tinha nada a ver comigo  
( ) fui morar longe da escola      ( ) fiquei grávida  
( ) não gostava da escola      ( ) rodei várias vezes  
( ) ia mal na escola      ( ) outro motivo. qual? \_\_\_\_\_

Trabalha? ( ) sim ( ) não. Se trabalha, o que faz? \_\_\_\_\_

Já trabalhou? ( ) sim ( ) não O que você fazia? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você trabalha? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses

Você é: ( ) solteira      ( ) casada      ( ) mora junto      ( ) separada      ( ) viúva

Você tem: ( ) companheiro/ marido      ( ) namorado      ( ) ficante      ( ) não tenho nenhum

Há quanto tempo está com ele? \_\_\_\_\_ anos e \_\_\_\_\_ meses      Qual idade dele? \_\_\_\_\_

**Agora você vai responder alguns dados sobre seus pais:**

Seus pais são ( ) casados      ( ) separados      ( ) recasados      ( ) não conheço o pai      ( ) não conheço a mãe

( ) não conheço eles

**Dados mãe:**

Sua mãe biológica está      ( ) Viva      ( ) já faleceu

**Essas perguntas a seguir se referem a mãe com quem você mora**

Qual a Idade da sua mãe: \_\_\_\_\_ Qual a escolaridade da sua mãe \_\_\_\_\_

Sua mãe trabalha? ( ) sim ( ) não

Em que sua mãe trabalha: \_\_\_\_\_

Qual foi a Idade que a sua mãe teve o primeiro filho \_\_\_\_\_

Como você considera a sua relação com a sua mãe?

**Dados pai da adolescente:**

Seu pai biológico está ( )Vivo ( ) já faleceu

**Essas perguntas a seguir se referem ao pai com quem você mora**

Qual a Idade de seu pai: \_\_\_\_\_ Qual a escolaridade de seu pai: \_\_\_\_\_

Seu pai trabalha? ( ) sim ( ) não

Em que seu pai trabalha: \_\_\_\_\_

Qual foi a Idade que seu pai teve o primeiro filho \_\_\_\_\_

Como é a relação com o seu pai?

**Dados dos irmãos**

Você tem irmão (ãs)? ( ) sim ( ) não

Quantos irmãos (ãs) você tem? \_\_\_\_\_

Qual a Idade dos seus irmãos (ãs)? \_\_\_\_\_

Quantos irmãos você tem do mesmo pai e mãe? \_\_\_\_\_

Você teve algum irmão ou irmã que esteve grávida(o)? ( ) sim ( ) não

Se sim, com que idade ela(e) teve a primeira gravidez? \_\_\_\_\_

**Agora iremos fazer algumas perguntas sobre substâncias que adolescentes podem ou não utilizar. Gostaríamos de saber se você já utilizou ou com que frequência utiliza as seguintes substâncias:**

	Tabaco (cigarro)	bebida alcoólica	maconha	cola / solvente	crack	cocaína	outra droga ou remédio
Já usei mas não uso mais							
nunca usei							
usei 1 ou 2 vezes para experimentar							
uso menos de uma vez por semana							
uso uma vez por semana							
uso de 2 a 3 vezes por semana							
uso mais de 3 vezes por semana							

Descrever qual outra droga ou remédio (se você usa):

---

**Vamos realizar algumas perguntas para você sobre o que você pensa sobre seu futuro.**

Sobre a sua gravidez você considera que ela aconteceu porque

	SIM		AS VEZES		NÃO
Tinha vontade de ser mãe.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Meu marido/ namorado/ficante quer ter um filho.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho vai me ajudar a ter a minha própria família.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
A gravidez vai auxiliar a ficar com o pai da criança.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Me sentia sozinha e ao ter um filho não estarei mais sozinha.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Já cuidava de meus irmãos, agora quero cuidar da minha família.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Minhas amigas já tem filhos, gostaria de ter também.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Tive um aborto e queria ver se podia ainda ter filho.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
O método contraceptivo que usava falhou.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Tinha relações sexuais, mas não pensava no que podia acontecer.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

Quais são seus planos para o futuro?

Que idade você acha ideal para a mulher engravidar? \_\_\_\_\_

Que idade você gostaria de ter seu primeiro filho? \_\_\_\_\_

Com que idade você pretende casar? \_\_\_\_\_

Que profissão você pretende seguir? \_\_\_\_\_

Qual seria a profissão de seus sonhos? \_\_\_\_\_

Que emprego você acha que vai ter? \_\_\_\_\_

Marque com um X, a coluna que representa melhor o que você pensa sobre as frases abaixo:

	SIM		AS VEZES		NÃO
Eu acredito que ter filho mudará minha vida para melhor.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Deixei a escola por causa da gravidez.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que ser mãe me tornará uma pessoa importante.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Eu acredito que é fácil cuidar de uma criança.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Com um filho não terei mais tempo para as minhas coisas.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho estava nos meus planos para este momento da minha vida.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Precisarei de muita ajuda para cuidar da criança.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
O bebê fará com que meu companheiro fique mais ligado a mim.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Os meus amigos irão me deixar de lado após a chegada do bebê.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
A vida será mais difícil para mim com a chegada do bebê.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
O bebê irá atrapalhar a relação com meu companheiro.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
A criança vai alterar os planos que eu tinha para minha vida.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Meus amigos irão se afastar de mim quando eu for mãe.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Minha família me apoiará no cuidado com o bebê	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Minha família está feliz por eu ter um filho(a).	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Não precisarei de muita ajuda para cuidar do bebê.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Minha família está apoiando a minha gravidez.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Terei que sustentar meu filho(a) sozinha.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Com a maternidade me sinto mais independente de meus pais.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Meu namorado pode se afastar de mim depois que o bebê nascer.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho me fará perder algumas oportunidades na vida.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Meu companheiro irá me apoiar nos cuidados com o bebê.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
A maternidade é o sonho de toda mulher.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Uma criança me dará todo o amor que preciso.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Um filho me dá mais motivo para batalhar pelas minhas coisas.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ser mãe me proporciona maior aceitação da sociedade.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que ter um filho não alterará minha vida profissional	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Não acredito que terei dificuldades para educar uma criança.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Com a gravidez, estou construindo novos projetos para meu futuro.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Por ter um filho(a) nunca mais ficarei sozinha na vida.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Não penso em trabalhar, pois pretendo me dedicar totalmente ao meu filho.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

Ser mãe me proporcionará novas oportunidades na vida.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Ter um filho me faz querer voltar para a escola.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Acho que ter um filho agora limitará minha vida profissional.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

**Vamos agora realizar algumas perguntas sobre sexualidade e contracepção**

Com que idade você teve a sua primeira relação sexual? \_\_\_\_\_

Com quem você teve sua primeira relação sexual?

( ) namorado ( ) amigo ( ) parente ( ) Profissional do sexo ( ) Outra pessoa. Quem? \_\_\_\_\_

Você utilizou algum método contraceptivo na sua primeira relação sexual? ( ) Sim ( ) Não

Que método você usou? \_\_\_\_\_

E nas outras relações sexuais que você teve, você utilizou algum método contraceptivo?

( ) Sim ( ) Não ( ) algumas vezes usei, outras não usei.

Se você usou algum método contraceptivo, antes de engravidar, que método você usava?

( ) Pílula Anticoncepcional ( ) Tabela ( ) Diafragma

( ) Camisinha ( ) Coito interrompido ( ) D.I.U.

( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_

**Se você não usava métodos contraceptivos, quais eram os seus motivos para não utilizar?**

Utilize a escala abaixo para dizer se essas frases correspondem ao que você acredita que aconteceu:

	SIM		AS VEZES		NÃO
Nem pensava em usar contraceptivos.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Tinha medo que meus pais pudessem descobrir.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Não tinha dinheiro para comprar.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque achava que a pílula engordava.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque comecei a usar, mas me fez mal.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque transava pouco.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque o parceiro não gostava que eu usasse.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque nós não tínhamos camisinha.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

Porque já namoramos há algum tempo e eu pensei que não precisava.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque usar algum contraceptivo diminui o prazer.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque eu achava eu não precisa usar contraceptivos, pois eu era muito nova para engravidar.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque se eu usasse algum método contraceptivo os outros iam pensar que eu transava com qualquer um.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque não dava tempo de usar algum método contraceptivo, quando víamos acontecia.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque eu achava difícil que a gravidez fosse acontecer comigo.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque usar algum contraceptivo diminui o prazer.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Porque já namoramos há algum tempo e eu achava que usar era sinal de desconfiança.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>
Eu não usava porque queria engravidar.	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>

Você considera que a informação que recebeu sobre métodos contraceptivos suficiente para evitar a gravidez? ( ) sim ( ) não

Você gostaria de ter mais informação sobre métodos contraceptivos? ( ) sim ( ) não