



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

HÁKILLA PRICYLA DE JESUS SOUZA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES
SOBRE O VÍNCULO MÃE-BEBÊ**

**RECIFE
2013**

HÁKILLA PRICYLA DE JESUS SOUZA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES
ADOLESCENTES SOBRE O VÍNCULO MÃE-BEBÊ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora

Profa. Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim

Área de Concentração:

Educação e Saúde

Linha de Pesquisa:

Educação em Saúde

**RECIFE
2013**

S719r Souza, Hákillá Pricyla de Jesus.
Representações sociais de gestantes adolescentes sobre o vínculo mãe-bebê / Hákillá Pricyla de Jesus Souza. – Recife: O Autor, 2013.
60 f.: il.; tab.; quad.; gráf.; 30 cm.

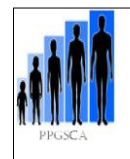
Orientadora: Rosemary de Jesus Machado Amorim.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, 2013.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Gravidez na adolescência. 2. Percepção. 3. Relações mãe-filho. 4. Adolescente. 5. Pesquisa qualitativa. I. Amorim, Rosemary de Jesus Machado (Orientadora). II. Título.

617.6 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2013-0159)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE



Título:

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE O
VÍNCULO MÃE-BEBÊ**

Nome: HÁKILLA PRICYLA DE JESUS SOUZA

Dissertação Aprovada em: 02 de julho de 2013

Membros da Banca Examinadora:

PROF^a. DR^a LUCIANE SOARES DE LIMA
(MEMBRO INTERNO - DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

PROF^a. DR^a FRANCISCA MÁRCIA PEREIRA LINHARES
(MEMBRO EXTERNO - DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

PROF^a. DR^a ELIZABETH CORDEIRO FERNANDES
(MEMBRO EXTERNO - DEPTO. MATERNO-INFANTIL - UFPE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima (Coordenadora)
Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta (Vice-Coordenadora)
Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz
Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir
Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira
Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto
Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho
Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva
Profa. Dra. Luciane Soares de Lima
Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes
Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Profa. Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim
Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli
Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho
Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann
(Leila Maria Álvares Barbosa - Representante discente - Doutorado)
(Catarine Santos da Silva - Representante discente - Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima
Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Arruda
Profa. Dra. Cleide Maria Pontes
Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo
Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes
Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian
Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)
Juliene Gomes Brasileiro
Janaína Lima da Paz

*Àquela que sempre me fez acreditar
que posso alcançar muito mais...
Minha mãe, meu exemplo de força!*

Agradecimentos

A DEUS, que é poderoso para fazer infinitamente mais do que tudo quanto pedimos ou pensamos! A Ele, toda honra e glória!

Ao meu esposo, pela paciência, compreensão, companheirismo e por me fazer acreditar que tudo daria certo. Ao pequeno ser que hoje carrego em meu ventre, por reavivar em mim as promessas de Deus em minha vida.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e cuidado. Em especial a minha mãe, por muitas vezes abdicar de seus deveres para estar ao meu lado nesta caminhada.

Aos meus familiares, pelo apoio e confiança.

Aos amigos de infância, da faculdade e do trabalho, pelas torcidas e carinho, e aos amigos da 26ª turma de Mestrado do PPGSCA, por tornarem esta caminhada mais doce. Em especial às amigas Marcela Lopes, Josy Santos e Vilma Maria, por me acolherem sempre que eu precisei.

À Prof.^a Dr.^a Rosemary Amorim, minha orientadora, pela confiança desde o início, pelas palavras de apoio e por se tornar para mim um exemplo de vida acadêmica e pessoal.

Aos Gerentes de Enfermagem que passaram pelo 8º Norte/HC pela compreensão nas escalas de trabalho.

À coordenação, docentes e funcionários do PPGSCA/UFPE, em especial a Paulo Nascimento, Juliene Gomes e Janaína Paz, pelo auxílio e disponibilidade.

Às professoras Marly Javorsky, Francisca Márcia e Luciane Lima pelas preciosas contribuições na construção deste estudo, desde a qualificação do projeto.

À Secretaria de Saúde de Vitória de Santo Antão, e a toda a equipe do Centro de Saúde da Mulher, pela receptividade e colaboração.

Às adolescentes, pelos ricos depoimentos que ajudaram na construção deste trabalho.

“O coração do homem traça o seu caminho, mas o Senhor lhe dirige os passos. Confia ao Senhor as tuas obras e os teus desígnios serão estabelecidos.”

(Provérbios 16.9,3)

Resumo

A gravidez na adolescência vista como motivo de preocupação social pode ser compreendida pela adolescente como uma experiência positiva. A forma como a gestação é percebida varia de acordo com o contexto vivenciado e que influenciará na formação do vínculo afetivo com seu filho. Este processo é passível de ser entendido através da Teoria Representações Sociais, que estuda a construção de um senso comum a partir das diversidades. O objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção de gestantes adolescentes em relação ao vínculo com seu filho. O estudo é descritivo exploratório de abordagem qualiquantitativa, realizado com 26 adolescentes grávidas, de 15 a 19 anos, cadastradas no CESMU (Centro de Saúde da Mulher) do município de Vitória de Santo Antão – PE, por meio de questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, cujos conteúdos foram trabalhados utilizando o *Qualiquantisoft*, ferramenta de processamento de dados que as organiza sob a forma do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Os resultados evidenciaram que a rede de apoio familiar, em especial dos pais e do companheiro, além das condições de vida da adolescente são fatores que influenciam na aceitação da gravidez e que apesar dos conflitos de sentimentos descritos pelas adolescentes, o vínculo mãe-bebê pode ser estabelecido ainda durante este período. O entendimento desta vivência poderá contribuir para o exercício da equipe de profissionais que assistem gestantes adolescentes, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Percepção. Relações mãe-filho. Adolescente. Pesquisa qualitativa.

Abstract

Teenage pregnancy seen as cause for social concern can be understood by teenagers as a positive experience. The way pregnancy is perceived varies according to the situation experienced and influence the formation of bonding with your child. This process may be understood through the Social Representations Theory, studying the construction of a common sense from diversity. The objective of this research was to understand the perception of pregnant teenagers in relation to bond with your child. The study is descriptive exploratory qualitative and quantitative approach, performed with 26 pregnant adolescents, 15-19 years old, enrolled in CESMU (Center for Women's Health) of the municipality of Vitória de Santo Antão - PE by sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews whose contents were worked using Qualiquantisoft, processing tool that organizes data in the form of the Collective Subject Discourse (CSD). The study was approved by the Ethics Committee in Research of the Center for Health Sciences, Federal University of Pernambuco. The results showed that family support network, especially parents and partner, in addition to the living conditions of the adolescent are factors that influence the acceptance of pregnancy and that despite the conflict of feelings described by the adolescents, the bond between mother and baby can yet to be established during this period. The understanding of this experience can contribute to the exercise of professional staff who assist pregnant adolescents, the different levels of health care.

Keywords: Pregnancy in adolescence. Perception. Mother-child relations. Adolescent. Qualitative research.

Sumário

1	APRESENTAÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Adolescência e sexualidade	14
2.2	Vinculações maternas no gestar das adolescentes	16
2.3	Representações sociais e a construção do vínculo mãe-bebê durante a gravidez na adolescência	19
3	CAMINHO METODOLÓGICO	24
3.1	Escolha da abordagem	24
3.2	Cenário do estudo	24
3.3	Sujeitos do estudo	25
3.4	Coleta dos dados	36
3.5	Análise dos dados	27
3.6	Aspectos éticos e legais	28
4	RESULTADOS (ARTIGO ORIGINAL)	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	44
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	50
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51
	ANEXOS	
	ANEXO A -. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	53
	ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (ADENDO)	54
	ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA	55
	ANEXO D - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM	56

1 Apresentação

A gravidez na adolescência tem sido tema de inquietações para autoridades públicas, profissionais de saúde e educação, pesquisadores das diversas áreas disciplinares e a sociedade em geral. Inúmeras são as discussões que indagam este fenômeno e os vários fatores com os quais se relaciona: riscos obstétricos e perinatais; abortamento, acesso das adolescentes aos serviços de saúde, conhecimentos e utilização de métodos contraceptivos; questões socioantropológicas sobre vulnerabilidade e sexualidade adolescente, entre outros (VENTURA et al, 2011).

Por outro lado, a gestação nesta etapa do ciclo vital não pode ser entendida como um acontecimento isolado, mas como um evento que ocorre em um contexto histórico-social no qual a vida da jovem mãe e das pessoas com as quais ela convive se desenvolverá. Este cotidiano influenciará na construção da identidade materna da adolescente e na capacidade de superar os conflitos que venham a surgir (MAZZINI et al, 2008).

Embora a maternagem seja muitas vezes considerada como um papel feminino por excelência e concernente à natureza da mulher, sabe-se que esta concepção deve-se muito mais a uma transposição social, que sofreu variações ao decorrer dos momentos históricos. Desta forma, a construção da relação mãe-criança nem sempre ocorreu da mesma forma e com os mesmos significados (BADINTER, 1985; MOURA, ARAÚJO, 2004).

Piccinini et al (2004), ao discutirem sobre as expectativas e sentimentos da gestante com seu bebê, abordaram que desde muito cedo, os pais estabelecem um modo de interação com o filho. Esta familiarização, segundo os pesquisadores, tende a continuar após o parto e influencia na relação e nos cuidados com a criança recém-nascida.

Nesse sentido, compreender como as adolescentes representam a gravidez e como estabelecem o vínculo com seu filho ainda durante a gestação, é um assunto a ser discutido a fim de proporcionar subsídios aos profissionais de saúde para que desenvolvam uma abordagem holística e voltada para o contexto vivenciado pela adolescente.

As percepções e representações podem ser vistas como uma forma de entender e transmitir saberes que determinado grupo partilha e que estão presentes em todas as fases de vida do ser humano (MOSCOVICI, 2010). A Teoria das Representações Sociais se constitui

em reelaborações de conhecimentos e informações geradas num meio social e que modulam os comportamentos dos indivíduos (LEFEVRE, 2010).

Assim, ancorada nesta Teoria, no presente estudo buscou-se responder a seguinte pergunta condutora: Como as adolescentes percebem a construção do vínculo com seu filho durante a gestação? As contribuições deste referencial para este objeto são relevantes, uma vez que as Representações Sociais influenciam o desenvolvimento do sujeito desde o início de sua existência.

O interesse em trabalhar com adolescentes surgiu ainda durante a graduação, na qual desenvolvi uma pesquisa com lactantes no município de Vitória de Santo Antão/PE, e observei que havia um número considerável de puérperas adolescentes naquela região. Durante a pós-graduação, em uma aula sobre o processo de crescimento intrauterino, senti-me inquietada a estudar a relação entre a jovem grávida e seu filho, e o que influenciaria neste processo.

Em atenção aos requisitos de estruturação e elaboração de dissertações pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, a presente dissertação está organizada em três capítulos.

O capítulo 1 corresponde ao Referencial Teórico que fundamentou a pesquisa original. Para fins de organização e melhor entendimento da temática, o capítulo foi subdividido em quatro tópicos: o primeiro introduz conceitos relacionados à adolescência; o segundo relaciona a juventude e a sexualidade; o terceiro aborda a gravidez na adolescência e os fatores que circundam este processo; e o quarto, finaliza com a importância das Representações Sociais na compreensão do vínculo estabelecido entre a jovem mãe e seu bebê, ainda durante a gestação.

O Capítulo 2 compreende o Caminho Metodológico percorrido na construção e desenvolvimento da pesquisa, detalhando a abordagem, o cenário e os sujeitos e a coleta das informações envolvidas no estudo, além de uma breve explanação sobre a proposta de análise dos dados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), associado ao Qualiquantisoft. Este delineamento permite a apreciação das etapas seguidas para responder aos objetivos do estudo, além dos fatores éticos e legais envolvidos.

No capítulo 3, estão dispostos os resultados sob o formato de Artigo Original, intitulado “Percepções de adolescentes grávidas sobre o vínculo mãe-bebê: Estudo de Representação Social”, a ser encaminhado para a publicação em periódico indexado na literatura, com o propósito de estimular a discussão sobre o tema e aprimorar estratégias

educativas voltadas para os adolescentes, considerando seus aspectos subjetivos e sociais. Por fim, são apresentadas as Considerações Finais da dissertação.

2 Referencial Teórico

Diversos são os conceitos atribuídos à adolescência, uma vez que esta pode ser considerada a partir de visões biológicas, sociais, antropológicas ou psicológicas. Independente da abordagem associada, todas demonstram que é um momento característico de ajustamento físico, moral ou psicossocial (LEAL, WALL, 2005).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos (ESTUPIÑÁN-APONTE, RODRÍGUEZ-BARRETO, 2010). Já de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13/07/90), é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade. No Brasil, para fins de equiparação com os padrões mundiais, o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) estabelece as idades de 10 a 19 anos como o limite cronológico para a adolescência (PEREIRA, 2009).

Estima-se que no Brasil, em 2010, segundo o IBGE, a população adolescente atingiu 17,9% da população total do país, representando cerca de 34 milhões de jovens (IBGE, 2010). Daí decorrem as inquietações da sociedade e dos governantes com esta parcela considerável dos brasileiros e com os possíveis riscos biológicos e sociais aos quais estão expostos (MORAES, VITALE, 2012).

A compreensão da adolescência como uma etapa genérica do desenvolvimento humano pode trazer ideias equivocadas quanto às características atribuíveis a esta fase da vida. Ao privilegiar o pressuposto de faixa etária, podem-se desconsiderar as divergências sociais que assinalam de forma distinta as assimetrias nas relações de gênero, no convívio familiar e nas relações socioculturais para as diferentes camadas sociais (NUNES, 2012). A adolescência é repleta de singularidades e é preciso considerar que *“não existe uma adolescência, mas sim adolescências, em função do político, do social, do momento e do contexto em que está inserido o adolescente”* (PANTOJA, 2003).

Magalhães (2009) considera a adolescência como uma “fase do desenvolvimento humano caracterizada pelas transformações biopsicossociais que marcam a progressiva passagem da infância para a vida adulta”. É um processo complexo, que envolve fatores como as alterações fisiológicas, o interesse pela sexualidade, o envolvimento da família e da sociedade, juntos como determinantes na construção na busca pela identidade, autonomia e independência do indivíduo (BEZERRA, PAGLIUCA, 2010).

A heterogeneidade dos contextos culturais ao conceituar a adolescência existe e aponta para as dificuldades de interpretação dos momentos que envolvem esta fase da vida. Além

disso, são presentes as controvérsias no que tange as legislações específicas para a faixa etária, especialmente em relação à sexualidade e à gravidez. No entanto, mais do que reformas legislativas, é preciso que haja a ponderação entre os princípios éticos e legais, com respeito à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos do adolescente (VENTURA, CORRÊA, 2006).

2.1 Adolescência e sexualidade

A sexualidade consiste em uma manifestação humana psicoafetiva individual e, ao mesmo tempo conjunta, que vai além do biológico e que é traduzida e normatizada pelos valores sociais vigentes. Na adolescência, esta manifestação tem um sentido peculiar, uma vez que é nesta etapa da vida que o indivíduo inicia a concretização da sua identidade sexual e atinge a capacidade reprodutiva. A ampliação do interesse sexual sofre influências das alterações hormonais e do contexto psicossocial vivenciado (BRASIL, 2005; BRÊTAS, OHARA, JARDIM, 2008).

O desenvolvimento sexual do adolescente é influenciado por ele mesmo, sua família, sua cultura, sua história e fortemente pelos seus pares, os quais representam uma das principais fontes de informações sobre o tema. A sexualidade na adolescência é por vezes recriminada e inibida pelos familiares, propiciando condições de práticas inseguras e que submetem os jovens a comportamentos de risco com repercussões à sua saúde física e psíquica (BRÊTAS, OHARA, JARDIM, 2008).

A temática da sexualidade e da gravidez na adolescência ainda envolve tabus e preconceitos, decorrentes do contexto sócio-histórico cultural que estas questões perpassam, e a sociedade desempenha importante papel na manutenção dessas dificuldades (RANGEL, QUEIROZ, 2008).

Aspectos como mitos e convencionalismos nas decisões das adolescentes; comportamento distinto dos pais para as filhas e os filhos; influências da sociedade; deveres unilaterais e mudanças de planos futuros a serem adotados pela mulher, em caso de gravidez, também são destacados como influenciadores no desenvolvimento da sexualidade da adolescente. A iniciação sexual revela-se como um momento importante de escolha e de definições na vivência da jovem, gerando emoções distintas e sentimentos ambíguos, como o *desejo* e o *medo*, que ora se afastam, ora se aproximam (AMARAL, FONSECA, 2006).

Neste aspecto, as preocupações da sociedade com relação aos adolescentes, notadamente no que tange à iniciação sexual, vivenciada durante essa fase da vida, são cada

vez mais frequentes na sociedade. Em estudo realizado por Brêtas et al (2011), envolvendo 920 adolescentes com faixa etária entre 12 e 19 anos de idade em escolas de ensino fundamental e médio de um município de São Paulo, foram identificados aspectos relativos à sexualidade de adolescentes de ambos os sexos, e demonstrado que, quanto à idade para o início da atividade sexual, este se dava aproximadamente aos 14 anos de idade.

Esses dados confirmam a condição de que os adolescentes têm iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo e corroboram com o que foi demonstrado em pesquisa realizada com significativa parcela da população brasileira em 2005, que destacava a iniciação da atividade sexual por volta dos 15 anos de idade, o que despertaria o interesse dos envolvidos com as políticas públicas, na prevenção de eventos como as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez não planejada, associados ao início precoce da vida sexual (PAIVA, et al, 2008).

Chachamet et al (2012) ao investigarem como algumas disparidades sociais atuam no comportamento sexual reprodutivo, observaram que existe uma semelhança acentuada em aspectos da trajetória sexual entre as jovens de classe média e baixa. A dimensão de entrevistadas que já haviam se iniciado sexualmente foi praticamente a mesma nos dois grupos. Apesar desta similaridade, notou-se que aquelas de classe média iniciaram as práticas sexuais em média dois anos mais tarde do que as jovens residentes em favelas.

Para compreender as semelhanças e divergências presentes neste fenômeno, é preciso levar em consideração que a sexualidade se estabelece em uma construção social e histórica, e devido a isto se contorna diferencialmente nos distintos espaços e tempos a que o adolescente é exposto. A vivência da sexualidade baseada em falsas convicções e idealizações podem desencadear consequências como a gravidez precoce indesejada, e riscos de doenças sexualmente transmissíveis, além de danos de ordem social e psicológica (MORAES, VITALE, 2012; SOUSA, PINTO, BARROSO, 2006).

É imprescindível que os direitos sexuais e reprodutivos do jovem se baseiem na tríade saúde-educação-família para que o desenvolvimento saudável e seguro da adolescência sejam mantidos (MORAES, VITALE, 2012). A sexualidade e a gravidez na adolescência devem ser vistas de forma holística, incluindo abordagens de direitos humanos e relações de gênero, bem como a influência de instituições como a família, a escola, os serviços de saúde e de segurança social como determinantes sociais no transcorrer destes processos (GOICOLEA, 2010).

2.2 Vinculações maternas no gestar das adolescentes.

A gravidez na adolescência é considerada há vários anos como um problema de saúde pública, principalmente a partir da década de 60, marco histórico de mudanças socioculturais e conquistas femininas (MELO, COELHO, 2011). Pesquisas comumente associam a gravidez na adolescência aos riscos biológicos e co-morbidades a curto e longo prazo que podem decorrer deste processo.

Os riscos descritos se relacionam tanto à mãe adolescente como à criança, e entre os principais problemas estão: maiores chances de parto prematuro, baixo peso ao nascer, morte durante a infância e maior número de óbitos maternos. Além disso, a gravidez durante a adolescência tem sido ligada a problemas de cunho social e financeiro (VENTURA et al, 2011, SILVA, 2010).

Em um estudo realizado por Oliveira, Gama e Silva (2010), foi demonstrada a relação entre a mortalidade fetal ou infantil e a maternidade precoce. Segundo a pesquisa, filhos de adolescentes apresentam maior probabilidade de morte durante o primeiro ano de vida. Os pesquisadores admitem, no entanto, que não deve ser levada em consideração apenas as questões de faixa etária na determinação dos óbitos. Outros fatores como os socioeconômicos, assistenciais, psicossociais e as características materno-infantis também contribuem para esta relação.

Sem dúvidas, a sexualidade e a gravidez na adolescência perpassam por questões históricas, sociais, culturais e de gênero, e seu significado varia de acordo com o contexto vivenciado (MAZZINI et al, 2008). Em estudos sobre os aspectos históricos da gravidez na adolescência, demonstra-se que a maternidade precoce é um fenômeno comum na história, no entanto, são raros os relatos científicos específicos desse tema até o século XX (PEREIRA, 2009).

Heilborn et al (2002), ao discutirem sobre a construção do tema da gravidez na adolescência enquanto problema social destacaram que a visibilidade deste assunto se dá no momento em que se torna contrário às mudanças demográficas e ao processo de emancipação feminina conquistada ao decorrer dos anos.

Em pesquisa realizada com adolescentes entre 16 e 18 anos de idade, foram questionados os discursos sobre o tema da gravidez na adolescência, e afirmou-se que nos dias atuais ele é abordado de forma homogeneizante e estigmatizante, sem considerar as diferenças concernentes às faixas etárias e às inserções históricas e culturais que envolve. A

gravidez na adolescência se tornou um problema político e social ao se contrapor ao projeto biopolítico racional da sociedade contemporânea (NUNES, 2012).

Visualizar a gravidez na adolescência apenas como risco social é não considerar a heterogeneidade e a ligação do meio social na compreensão deste fenômeno (HEILBORN et al, 2002). Andrade, Ribeiro e Ohara (2009), em um estudo qualitativo que objetivou descrever os motivos que estimulam a adolescente a engravidar e quais suas perspectivas quanto ao futuro, evidenciaram que a adolescente, ao sentir-se grávida, pode estar *Realizandoum Sonho*, e é uma decisão que considera mais do que um ato reprodutivo, um processosocial e afetivo.

Embora a gravidez na adolescência seja considerada muitas vezes como problema social, é possível perceber, principalmente em pesquisas que envolvam os depoimentos diretos das adolescentes, que estas demonstram certo nível de adaptação e experiências positivas com relação à maternidade precoce, apesar das dificuldades vivenciadas. Socialmente, a gravidez pode representar realização, saúde e maturidade para a jovem, além do reconhecimento pessoal, principalmente em ambientes de classes menos favorecidas (LEVANDOWSK, PICCININI, LOPES, 2008).

A afirmação da maternidade adolescente como risco de desenvolvimento psicossocial é contraposta principalmente por estes estudos que abordam as perspectivas da jovem sobre essa vivência, sugerindo uma diversidade de motivações para o fenômeno, nem sempre ligado à desinformação ou ao desconhecimento de métodos contraceptivos. A idealização de ter um filho nessa fase da vida pode traduzir-se, além da afirmação de sua feminilidade, como uma forma de diminuir sua solidão, ou representar a possibilidade de construção de um futuro melhor (ANDRADE, RIBEIRO, OHARA, 2009; GONTIJO, MEDEIROS, 2008; MELO, COELHO, 2011).

Os sentimentos e percepções desenvolvidos no processo de gestar abrangem significados que são construídos com base na experiência social e cultural do indivíduo, e dependem de fatores diversos como idade, sexo e classe social. Durante a adolescência, devem ser consideradas ainda as referências socioculturais que exercem papel valorativo na compreensão dos sentidos da gravidez, principalmente no que tange a transição para a maturidade, sobretudo nas camadas mais populares (OLIVEIRA, 2008).

Entre os determinantes para o desenvolvimento da gestação e o estabelecimento de uma melhor relação entre a mulher e a criança está o contexto no qual a gestação se desencadeia. A presença de um ambiente favorável, por exemplo, pode fortalecer os vínculos familiares, o que traria benefícios a curto e longo prazo, como melhorias para o processo de amamentação e o cuidado materno-infantil. (BRASIL, 2006).

O processo de adaptação à maternidade dependerá ainda da conjuntura familiar na qual a adolescente conviveu. Mendes *et al* (2011), ao explorarem sobre a adaptação das jovens às mudanças de papéis decorrentes da maternidade, apontaram para o sentido de que as mães adolescentes pertencentes ao grupo “Pior Adaptado à Maternidade” diferenciavam-se pelos maiores níveis de “Adversidade Familiar” vivida durante a infância.

O apoio familiar presente durante a gestação assume papel de grande importância na aceitação da gestação na juventude. Levandowski, Piccinini e Lopes (2008) ao revisarem sobre a gravidez e a maternidade adolescente, consideram que, em geral, as famílias das adolescentes grávidas apoiam-nas nesta situação, seja no aspecto emocional ou financeiro, e isto contribui para o sucesso do cuidado e da nova dinâmica de vida da jovem mãe. É bastante comum principalmente a figura da mãe da adolescente grávida surgir como essencial, tanto durante como após a gestação da adolescente, fato que proporciona o suporte, para que a adolescente tenha um ciclo gravídico-puerperal mais seguro e que possa retomar seus projetos de vida (FERNANDES, HUDSON JÚNIOR, GUADA, 2012).

A construção de uma rede familiar é uma fonte de sustentação relevante no amadurecimento da adolescente, principalmente quando se enfrenta uma trajetória permeada por disparidades sociais, culturais e de gênero. Em especial, o apoio materno permite à adolescente a edificação de suas capacidades para encarar as novas relações que se constituem nos relacionamentos conjugais e familiares em decorrência da gravidez e da coabitação, além disso representa um refúgio para os momentos de incertezas e solidão (SCHWARTZ, VIEIRA e GEIB, 2011).

A importância da compreensão e suporte do companheiro/cônjuge no enfrentamento de uma maternidade precoce também se faz notória. A adolescente necessita deste apoio como fator de reestruturação e fortalecimento emocional, para que possa enfrentar de maneira positiva a gravidez, já que os sentimentos de segurança e proteção promovem condições favoráveis ao binômio mãe-filho e ao cuidado materno. Para tanto, os profissionais de saúde, devem formar relacionamentos de confiança com as adolescentes e seus familiares, para que ambos possam exteriorizar seus receios, aflições e dúvidas que impeçam relações familiares e conjugais saudáveis (MARANHÃO, GOMES, OLIVEIRA, 2012).

2.3 Representações sociais e a construção do vínculo mãe-bebê durante a gravidez na adolescência.

O universo formado pelo ambiente que circunda a adolescente, as informações que são compartilhadas, além das pessoas com as quais a mesma convive, é fundamental para que ela, enquanto sujeito social interprete os fatos da vida cotidiana e elabore um conhecimento baseado no senso comum (SANTOS, 2005).

Na compreensão deste processo, a Teoria das Representações Sociais (TRS) torna-se relevante, uma vez que “toma como ponto de partida, a diversidade dos indivíduos, atitudes e fenômenos, em toda sua estranheza e imprevisibilidade” (MOSCOVICI, 2010, p. 79).

A TRS aborda a importância das contribuições do meio social na formação do ser humano desde o momento da gravidez: as Representações Sociais, segundo Moscovici (2010) influenciam o desenvolvimento do indivíduo desde a primeira infância, a partir do dia em que a mãe, com todas as suas imagens e conceitos começa a ficar preocupada com seu filho.

Moscovici (2010) sugere que, enquanto fenômeno de criação coletiva de pensamentos e opiniões, as Representações Sociais estão ligadas às diferenças na sociedade, e tem como objetivo desvendar como os indivíduos e grupos constroem um universo estável e previsível, a partir das suas disparidades e formam um senso comum. Este senso se constitui em tornar “onão familiar em algo familiar”, é uma forma de comunicar e compreender o que na verdade já se sabia.

Gerard Duveen ao introduzir a publicação de Moscovici (2010, p. 8), resume as representações com o seguinte texto:

“Em síntese, as representações, sustentadas pelas influências sociais da comunicação, constituem as realidades de nossas vidas cotidianas e servem como o principal meio para estabelecer as associações com as quais nós nos ligamos uns aos outros”.

A expressão “representações sociais”, utilizada na Psicologia Social, refere-se tanto à teoria, quanto ao objeto estudado: o conhecimento do senso comum. Este conhecimento, por sua vez, para ser denominado de representação social, deve ser compartilhado e articulado por um grupo, tendo relevância cultural para este, e ser passível de assumir diferentes formas, a partir de cada contexto social. Para compreender o fenômeno dessas representações, foi proposto um modelo teórico, a Teoria das Representações Sociais, que estuda os conceitos e as consequentes práticas que dão sentido à realidade social (SANTOS, 2005).

Para Jodelet (2002, p.22), “*as representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social*”. A Teoria das Representações Sociais busca desvendar como indivíduos diferentes constroem um conhecimento previsível, por meio das vivências em seu ambiente social (MOSCOVICI, 2010).

As interações humanas, sejam elas entre pessoas ou entre grupos sociais sugerem representações. As pessoas ou grupos criam estas representações que adquirem “*uma vida própria*”, podem se assemelhar ou divergir, e dar origem a novas representações, em detrimento das antigas (MOSCOVICI, 2010).

As Representações Sociais servem para que possamos compreender e dar sentido à realidade social, conduzir as práticas de um grupo, produzir identidades próprias deste grupo e justificar os comportamentos do mesmo a determinados objetivos (SANTOS, 2005). Na medida em que são criadas as representações sobre o vínculo mãe-bebê durante a gravidez na adolescência em um meio, por exemplo, é possível compreendê-las, torná-las familiares ao contexto, compartilhar ideias e justificar certas condutas.

Uma representação social é elaborada por meio de dois processos fundamentais: a objetivação e a ancoragem. Segundo Moscovici (2010), Objetivar é o processo de tornar algo abstrato em concreto, é a materialização de abstrações como sentimentos, anseios e percepções, através da reprodução em um conceito ou uma imagem. Seria uma comparação a algo comum no cotidiano.

A Ancoragem seria o processo de trazer ideias estranhas e colocá-las em um contexto familiar. É atribuir um sentido a um objeto a partir de conhecimentos anteriores. Neste processo, uma representação atual passa a ter valor na medida em que é ancorada a uma teoria de referência, o que possibilita a sua tradução e compreensão no contexto (MOSCOVICI, 2010; SANTOS, 2005).

O meio social tem papel imprescindível para a construção das representações, já que os grupos sociais partilham de percepções coletivas (JODELET, 2002). Dentro deste aspecto, Ximenes Neto et al (2007), em um estudo sobre a caracterização do perfil sociodemográfico e ginecoobstétrico de adolescentes, demonstraram que para as comunidades em estudo, de perfil relativamente semelhante, as percepções em relação à gravidez eram positivas, contrariando estudos realizados em cidade de médio e grande porte e em capitais. Os autores sugerem a influência e a importância do meio nas motivações da gravidez, e que é necessário conhecê-las para a efetivação da autonomia e desenvolvimento cidadão. Estas percepções podem estar ancoradas em diferentes significados, dependendo do contexto em que se vive.

Dentro deste aspecto, pode-se destacar que a construção dos vínculos mãe-filho depende diretamente do ambiente sociocultural e emocional no qual a mulher e o bebê estão inseridos. Bowlby (1990) ressalta que a intensidade e a consistência em que se revela o comportamento de apego podem variar de acordo com “variáveis orgânicas e ambientais” (p. 217). Segundo este autor, existe uma necessidade humana inata de se estabelecer laços afetivos íntimos com pessoas significativas, habilidade já presente desde a primeira infância, onde os vínculos seriam estabelecidos na busca por conforto e proteção, até a adolescência e vida adulta, nas quais os laços persistiriam completados por novos vínculos.

Schmidt e Argimon (2009) evidenciaram que existe expressiva associação entre o tipo de vinculação que a gestante vivenciou e o apego materno fetal, com os sintomas depressivos, sendo que as gestantes que apresentaram uma vinculação segura evidenciaram maior apego materno fetal, e demonstraram paralelamente sintomas depressivos e ansiosos menores.

O vínculo afetivo seria desenvolvido entre a mãe e o filho ainda durante o período gestacional, o qual se concretizaria após o parto e possibilitaria uma melhor interação e adaptação da criança com o meio. A gestação não seria apenas um período de preparação para a maternidade, desenvolveria, entretanto, um papel constitutivo para a vinculação. Neste período, a gestante idealiza e materializa a imagem do filho, como forma de interação e aproximação da sua realidade, trazendo a tona o processo de objetivação das representações sociais (PEDRO, 2007; PICCININI et al, 2008, MOSCOVICI, 2010).

Para a compreensão da formação do vínculo afetivo entre mãe e filho, é necessário entender que ela decorre diretamente dos fatores históricos e sociais vivenciados (KREUTZ, 2001). As Representações Sociais enquanto instrumento de compreensão das realidades sociais se torna útil neste processo, pois torna possível delinear uma forma de saber composta de estados contidos em elementos culturais, opiniões, crenças, valores, e imagens nas quais os sentimentos e percepções se expressam e naturalizam (SANTOS 2005).

Quando é observada a vivência da maternidade da Idade Média até os tempos mais recentes, por exemplo, é possível perceber as mudanças de conceitos com relação aos sentimentos da mãe ao decorrer dos anos. Inicialmente o amor materno pode representar desvalorização social e, posteriormente, exaltação pessoal, o que sugere que o amor instintivo ou inato seria um mito: o vínculo seria fruto da convivência e dos cuidados dispensados à criança (BADINTER, 1985).

Interpretar a construção do vínculo mãe-bebê sob a visão de propriedade da natureza feminina é considerar que a mulher é feita para ser boa mãe e que a exceção a esta norma deve ser analisada em termos patológicos (BADINTER, 1985). Esta visão pode auxiliar na

compreensão dos fatores que dificultam o estabelecimento da vinculação afetiva em determinadas mulheres. Para as gestantes adolescentes, por exemplo, a gravidez pode exacerbar o processo de modificações físicas e emocionais que a própria fase de vida proporciona, traduzindo-se em privações objetivas e subjetivas, o que poderia levar a implicações para a vinculação mãe-filho nesta etapa de vida (KREUTZ, 2001; SCHWARTZ, VIEIRA E GEIB, 2011).

Diversos são os fatores que podem influenciar na díade mãe adolescente - bebê, o que pode originar diferentes padrões de interação e apego (LEVANDOWSK, PICCININI, LOPES, 2008). Durante a adolescência, a gestação desencadeia a necessidade de adaptação em diversas dimensões, principalmente na redefinição de papéis e mudança na identidade feminina, paralelamente as modificações físicas e psíquicas que atravessa, podendo gerar sentimentos de angústia, incertezas e insegurança. Além disso, a adolescente sente a necessidade de provar que é capaz de exercer a maternidade com eficiência e conquistar o rótulo de “boa mãe”, ancorado muitas vezes em suas normas sociais, o que pode gerar ainda mais conflitos internos (MAZZINI et al, 2008).

Para compreender as percepções sobre a formação do vínculo afetivo, e os fatores que interferem nessa construção durante a gravidez na adolescência, faz-se entender as representações sociais enquanto processo de construção, relacionando seu estudo às percepções do sujeito e aos conteúdos culturais subjacentes (MOSCOVICI, 2010).

Rangel e Queiroz (2008) buscaram investigar as representações sociais de adolescentes sobre a gravidez durante este período de suas vidas, e evidenciaram diferentes percepções deste mesmo objeto, a partir dos distintos contextos vivenciados pelas entrevistadas. Foi notável que, apesar de a gravidez na adolescência caracterizar-se hegemonicamente como evento “fora de hora e atrelado a outros constituintes de conotação negativa”, ela também é elaborada e percebida por algumas adolescentes como aspecto positivo, ancorado a ideia de algo sagrado e de consagração para a mulher.

Outro estudo que envolveu as representações sociais da maternidade na adolescência foi realizado por Folle e Geib (2004), e também demonstrou concepções contraditórias sobre este processo, onde ora as adolescentes representavam a maternidade como o alcance da maturidade e apropriação do filho, ora confrontavam-se com a insegurança e as desordens pessoais, requerendo escuta e diálogo dos profissionais de saúde na superação dos conflitos de papéis mãe/filha e na construção da identidade pessoal e materna. É preciso ter consciência de que ser mãe, além de ato biológico e reprodutivo, é um fenômeno social, que envolve aspectos da vida cotidiana e psicossocial (FOLLE, GEIB, 2004).

Alguns estudos demonstram que há um maior risco de intolerância e maus tratos por parte das adolescentes com relação aos seus filhos, principalmente por muitas vezes não terem à disposição os recursos pessoais, sociais e econômicos necessários a uma adequada adaptação à maternidade precoce e suas implicações no cotidiano (BIGRAS, PAQUETTE, 2007; SILVA, 2010). É preciso levar em consideração, entretanto, o fato de que a adolescente grávida não deve ser vista como elemento de vulnerabilidade-risco em contexto isolado das suas vivências sociais. A sociedade, e especialmente os profissionais de saúde devem estar sensíveis à abrangência dos fatores que interferem nesta fase de vida e que podem, inclusive, afetar a construção do vínculo afetivo entre mãe e bebê durante o processo gravídico (MELO, COELHO, 2011).

Apesar da escassez de estudos que envolvam as representações sociais da formação do vínculo entre a mãe adolescente e seu bebê, sabe-se que o desenvolvimento do apego e o modo como uma mãe se relacionará com o seu bebê, é relativamente previsível antes do nascimento, dependendo das experiências que essa mãe vivencia (BOWLBY, 1990). As percepções sobre a construção do vínculo da mãe adolescente com seu filho estão ligadas à concepção que o meio social tem influências sobre a capacidade de relação afetiva estável durante a adolescência (BIGRAS, PAQUETTE, 2007).

A forma como a adolescente vivencia as mudanças biopsicossomáticas e sociais da gestação produzirá repercussões na constituição da maternidade e na construção dos vínculos entre mãe e bebê (PICCININI et al, 2008). O entendimento dos fatores de ordem econômica, social e cultural que interferem neste fenômeno ainda durante a gravidez deve ser levada em consideração para a integralidade da assistência e melhor estabelecimento da ligação entre a jovem mãe e seu filho. Assim, compreender as representações sociais das adolescentes sobre esta vivência poderá contribuir na construção de estratégias voltadas à atenção e educação em saúde neste grupo.

3 Caminho Metodológico

A seguir, será disposto o caminho metodológico percorrido para a construção do trabalho final.

3.1 Escolha da Abordagem

O estudo é do tipo descritivo exploratório conduzido pela abordagem quali-quantitativa proposta por Lefevre e Lefevre (2012). É sabido que a pesquisa qualitativa se propõe a entender os sentidos que os fenômenos têm e que orientam as ações de determinado indivíduo ou grupo social, permitindo uma aproximação com o universo de perspectivas, atitudes, valores e crenças, baseados no contexto e na realidade cotidiana deste grupo (TURATO, 2005; AMARAL, FONSECA, 2006). Porém, através da quantificação dos dados, é possível conhecer como estes pensamentos e perspectivas se distribuem entre os diversos fatores socioeconômico-demográficos envolvidos nas coletividades (LEFEVRE e LEFEVRE, 2012).

Dentro desse contexto, foi escolhida a Teoria das Representações Sociais como referencial teórico e metodológico, uma vez que esta teoria tem como base a compreensão do fenômeno social e a interação do sujeito com o meio, o que refletirá em suas ações e percepções (MOSCOVICI, 2010).

A gravidez na adolescência e o vínculo que se estabelece entre a jovem mãe e seu bebê, mais do que eventos biológicos e psicológicos, são fenômenos sociais, construídos a partir das vivências e do cotidiano de um grupo. Neste sentido, a Teoria das Representações Sociais, enquanto formadora de um conhecimento comum, a partir da diversidade dos indivíduos, torna-se relevante para a compreensão destes processos.

3.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no CESMU (Centro de Saúde da Mulher), uma unidade de atenção especializada que disponibiliza atendimentos de baixa e média complexidade relacionados à saúde das mulheres do município de Vitória de Santo Antão - PE. O município

fica situado na Mesorregião da Mata de Pernambuco, distante 53 quilômetros da capital do estado, com uma população de 123.930 pessoas. (IBGE, 2010).

O Centro de Saúde da Mulher (CESMU) encontra-se localizado no bairro do Livramento, próximo ao centro da cidade de Vitória de Santo Antão. É um serviço que assiste tanto as comunidades atendidas pela Estratégia Saúde da Família, bem como as áreas não contempladas pelas Unidades Básicas. São disponibilizados no centro, entre outros, atendimentos ginecológicos, obstétrico, exames ambulatoriais e educação em saúde.

O CESMU foi escolhido como cenário do estudo, uma vez que maior parte das adolescentes gestantes atendidas pelas Unidades de Saúde da Família são encaminhadas ao Centro, para atendimento médico especializado, e assim havia um quantitativo satisfatório de jovens grávidas para se proceder com a pesquisa de campo.

De acordo com o Ministério da Saúde, a adolescência, em si, não constitui fator de risco para a gestação, salvo quando associada a outros fatores, como características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, além de condições clínicas/psicológicas pregressas e atuais adversas. Cabe ao profissional de saúde atentar para as peculiaridades desta fase e considerar o possível acompanhamento particularizado quando lhe parecer indicado.

3.3 Sujeitos do Estudo

Foram incluídas no estudo adolescentes grávidas, primíparas ou multíparas, de 15 a 19 anos, cadastradas no CESMU (Centro de Saúde da Mulher), no município de Vitória de Santo Antão – PE.

As adolescentes menores de 14 anos não foram incluídas na amostra, pois de acordo com a Lei 12015/09, artigo 217-A (BRASIL, 2009), “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos” é considerado estupro de vulnerável. Em pesquisa realizada por Santos (2006), demonstra-se que são várias as alegações para a gestação durante a fase inicial da adolescência (10 a 14 anos), porém por envolver questões legais e fatores socioculturais, esta faixa etária não foi considerada no estudo.

Outro fator que contribuiu para a escolha da faixa etária, é que ela corresponde ao maior período de iniciação sexual na adolescência, o que pode desencadear o processo de gravidez. De acordo com Paiva e colaboradores (2008), que discutiram sobre a idade e o uso do preservativo na iniciação sexual de adolescentes, a partir de pesquisa com amostras

representativas da população urbana brasileira em 2005, a média de idade da primeira relação sexual foi de 15,3 anos na população feminina.

A seleção das participantes do estudo se deu por meio de amostragem intencional, da qual participaram as adolescentes grávidas de qualquer idade gestacional que aceitavam o convite para participarem da pesquisa, enquanto estavam na sala de espera para as consultas de pré-natal e ultrassonografias que ocorriam no CESMU, entre os meses de abril a setembro de 2012.

Dentro deste período, foram obtidas 26 entrevistas, sendo que este número correspondia à média aproximada da realização de atendimentos mensais às adolescentes no Centro, durante a coleta de dados. Duas adolescentes concordaram em participar da pesquisa, porém não responderam às questões abertas da entrevista, não sendo incluídas neste total de entrevistadas.

3.4 Coleta de Dados

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a setembro de 2012 e foi realizada por meio de um instrumento composto de questões fechadas, relativas aos dados socioeconômico-demográficos, que possibilitaram a caracterização dos sujeitos da pesquisa (Apêndice A), e uma entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras:

- Fale-me um pouco sobre a sua vivência/vida desde que descobriu que está grávida.
- O que lhe vem à mente quando você pensa em seu bebê?

Para melhor desenvolvimento da entrevista, foram acrescentadas questões advindas dos próprios discursos das adolescentes, através de perguntas complementares como: *Por quê? O que você quis dizer com isso? Explique mais sobre este momento/aspecto.*

Para constatar a adequação do instrumento de coleta de dados, foi realizado um estudo piloto com cinco adolescentes da mesma faixa etária que não eram cadastradas no CESMU. Após essa verificação, houve a necessidade de se acrescentar a segunda questão norteadora, e enviada alteração ao Comitê de Ética em Pesquisa, que aprovou o adendo (Anexo A).

Feito o contato inicial com as adolescentes na sala de espera do CESMU, as mesmas eram convidadas a participar do estudo e de acordo com seu consentimento e de seu responsável (caso fossem menores de 18 anos), por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), era realizada a entrevista em sala reservada

do Centro, onde eram realizadas as consultas de Enfermagem. Houve o cuidado de manter-se a privacidade da adolescente, realizando as entrevistas em local tranquilo e acolhedor, para que a mesma se sentisse mais à vontade.

As entrevistas foram gravadas em aparelho do tipo *MP4* e transcritas no mesmo dia, a fim de favorecer a transcrição na íntegra e evitar a perda de detalhes como risos, hesitações, silêncios, assim como os estímulos da entrevistadora, porém foi assegurado o sigilo e o armazenamento adequado das gravações, por um período mínimo de cinco anos.

Para facilitar a interação com os sujeitos da pesquisa, antes da coleta de dados, a pesquisadora realizou três encontros educativos com as gestantes do serviço, com discussões sobre aspectos relativos à educação em saúde durante a gravidez, além da participação no grupo de palestras conduzido pela enfermeira responsável pelo Centro. Durante essas abordagens, o tema da pesquisa não foi discutido para evitar interferências sobre os resultados do estudo, sendo discutidos temas relativos à nutrição durante a gravidez.

A interação com as jovens ocorreu de forma bastante proveitosa, e os encontros se davam com todas as gestantes que aguardavam no Centro, independente da faixa etária.

3.5 Análise dos Dados

Depois de realizadas, as entrevistas foram transcritas e inseridas no *Qualiquantisoft*, uma ferramenta de processamento de dados de natureza qualitativa, que os organiza sob a forma de discurso, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefevre e Lefevre (2012). A metodologia do DSC, que se embasa na Teoria das Representações Sociais, é uma forma de organização dos dados qualitativos através das seguintes figuras metodológicas:

- A) **Expressões-Chave (ECH):** trechos ou transcrições literais do depoimento, que revelam a essência do discurso. É através das ECH que serão formados os DSC.
- B) **Ideias-Centrais (IC):** nome ou expressão que apresenta de maneira mais sintética e concisa o sentido de cada um dos depoimentos analisados e de cada conjunto homogêneo de E-Chs. Neste último caso, pode ser chamada de Categoria.
- C) **Ancoragens (AC):** são afirmações que expressam determinada teoria ou ideologia que o entrevistado professa, e que está “embutida” em seu discurso. Identifica-se quando, por exemplo, o entrevistado traz uma afirmação de sentido genérico, para enquadrar em determinada situação particular.

D) Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): É a soma das expressões-chave que têm ideias centrais ou ancoragens de sentido semelhante ou complementar. É um discurso-síntese redigido em primeira pessoa do singular com a finalidade de traduzir o pensamento de uma coletividade.

A proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é discorrer o pensamento coletivo através de um depoimento único, e isto é possível uma vez que esta ferramenta de análise tem como um de seus fundamentos a Teoria das Representações Sociais, que exprime o conjunto de ideias partilhadas por um determinado grupo social (MOSCOVICI, 2010).

Para a tabulação/inserção dos dados no Qualiquantisoft, foi necessário seguir alguns passos sugeridos pelos idealizadores do método (LEFEVRE, LEFEVRE, 2012):

- Ler e reler minuciosamente o conjunto de respostas às questões propostas;
- Identificar em cada resposta as expressões-chave e posteriormente as ideias centrais ou ancoragens correspondentes;
- Agrupar as IC/ ACs semelhantes em Categorias, nomeando-as;
- Construir o DSC baseado nas ECH de uma mesma categoria.

Para as informações sobre as características da população, a análise foi realizada pelo mesmo programa, utilizando tabelas de descrição das frequências das variáveis, criadas pelo próprio software (APÊNDICE C).

3.6 Aspectos Éticos e Legais

No desenvolvimento desta pesquisa foram considerados os princípios éticos fundamentais que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa com seres humanos, respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996).

Como respeito ao princípio da autonomia, foi apresentado às adolescentes e/ou seus responsáveis (quando menores de dezoito anos), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi redigido em linguagem acessível e incluindo aspectos referentes aos objetivos e aos procedimentos utilizados na pesquisa, os possíveis desconfortos e riscos que poderiam ocorrer e os benefícios esperados. Foram garantidos o sigilo, a privacidade e a possibilidade de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que houvesse

nenhum prejuízo. Foi enfatizada a voluntariedade da participação, e solicitada à assinatura dos responsáveis pelas adolescentes, bem como da adolescente, caso ambos tivessem interesse na participação do estudo.

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) sob protocolo 488/11 e CAAE 0477.0.172.000-11 (ANEXOS A E B), com a anuência do Secretário Municipal de Saúde do município de Vitória de Santo Antão (ANEXO C).

Como o tema envolve aspectos referentes a sentimentos e percepções, poderia haver algum tipo de constrangimento da adolescente, além do fato de responder a uma entrevista com uso de um gravador de voz. Porém foi assegurada a privacidade e a confidencialidade dos dados obtidos, e garantido as adolescentes que as informações somente seriam utilizadas para os fins da pesquisa e apresentação em congressos/eventos científicos ou publicação em revista científica, sem, entretanto revelar a identidade das participantes. Além disso, os dados obtidos e os arquivos de voz foram armazenados em local seguro e serão mantidos por um período mínimo de cinco anos.

Foram utilizadas siglas na identificação das entrevistadas (E1, E2,...En) durante o processo de inserção e cadastramento das adolescentes no software, porém nos resultados do estudo essas identificações não aparecem, uma vez que é usado como método o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).



4 Resultados (ARTIGO ORIGINAL)

Percepções de adolescentes grávidas sobre o vínculo mãe-bebê: estudo de Representação Social**.

Perceptions of pregnant teenagers on the mother-infant bond: a study of social representation.

Hákillia Pricyla de Jesus Souza¹

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de gestantes adolescentes em relação ao vínculo com seu filho durante a gravidez. **Métodos:** O estudo é do tipo descritivo exploratório de abordagem qualiquantitativa, realizado com 26 adolescentes grávidas, de 15 a 19 anos, cadastradas no CESMU (Centro de Saúde da Mulher) do município de Vitória de Santo Antão – PE. Foram utilizados questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas inseridas no Qualiquantisoft, ferramenta que organiza os dados qualitativos sob a forma do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** A rede de apoio familiar e as condições de vida são fatores que influenciam na aceitação da gravidez e apesar dos conflitos de sentimentos descritos pelas adolescentes, o vínculo mãe-bebê é estabelecido ainda durante este período. **Conclusão:** As percepções da adolescente sobre o suporte familiar e conjugal recebidos são importantes, e devem estar vinculadas à rede de apoio extrafamiliar, como os serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento da díade mãe-filho.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, percepção, relações mãe-filho, adolescente, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand the perceptions of pregnant adolescents in relation to bond with your child during pregnancy. **Methods:** The study is a descriptive exploratory qualitative and quantitative approach, performed with 26 pregnant adolescents, 15-19 years old, enrolled in CESMU (Center for Women's Health) of the municipality of Vitoria de Santo Antão-PE. We used semi-structured interviews and demographic questionnaires inserted in Qualiquantisoft tool that organizes qualitative data in the form of the Collective Subject Discourse(CSD). **Results:** The network of family support and living condition are factors that influence the acceptance of pregnancy and despite the conflict of feelings described by the adolescents, the mother-infant bond is also established during this period. **Conclusion:** Perceptions of adolescents on family support and marital received are clear, and should be linked to the network of support outside the family, such as health services, promoting the development of the mother-child dyad.

Keywords: Pregnancy in adolescence, perception, mother-child relations, adolescent, qualitative research.

* Artigo apresentado conforme normas da Revista Acta Paulista de Enfermagem (ANEXO D)

** Estudo extraído da Dissertação de Mestrado intitulado “Representações de gestantes adolescentes sobre o vínculo mãe-bebê” – apresentado à Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

¹Pós-graduanda (Mestrado) do Curso de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE) Brasil

INTRODUÇÃO

A adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos ⁽¹⁾ e envolve abordagens de cunho biológico, social, antropológico ou psicológico, todas demonstrando características de ajustamento físico, moral ou psicossocial ⁽²⁾. É um processo um processo complexo, que envolve o interesse pela sexualidade, o envolvimento da família e da sociedade como determinantes na construção na busca pela identidade e independência do adolescente ⁽³⁾.

A compreensão da adolescência apenas como uma etapa genérica do desenvolvimento humano pode originar ideias equivocadas quanto às características atribuíveis a esta fase da vida, e desconsiderar as divergências sociais que assinalam de forma distinta as assimetrias nas relações de gênero, no convívio familiar e nas relações socioculturais para as diferentes camadas sociais ⁽⁴⁾.

A preocupação da sociedade com os adolescentes torna-se mais frequente, notadamente no que tange à iniciação sexual, que se dá cada vez mais cedo e pode desencadear eventos como a gravidez não planejada ⁽⁵⁾. A gestação, que embora seja considerada como problema social ⁽⁶⁾, perpassa por questões históricas, sociais e culturais, e seu significado varia de acordo com o contexto vivenciado pela jovem.

O gestar abrange sentimentos e percepções que tem significados construídos a partir da experiência sociocultural do indivíduo, e dependem de fatores diversos como idade, sexo, classe social e conjuntura familiar ⁽⁶⁾. O apoio recebido nesta fase torna possível a reestruturação e fortalecimento emocional para o enfrentamento positívoda gravidez, já que os sentimentos de segurança e proteção promovem condições favoráveis ao binômio mãe-filho e ao cuidado materno ⁽⁷⁾. A forma como a adolescente vivencia as mudanças biopsicossomáticas e sociais da gestação produzirá repercussões na constituição da maternidade e na construção dos vínculos entre a jovem mãe e seu filho ⁽⁸⁾.

A formação do vínculo mãe-bebê depende diretamente do ambiente no qual esta díade está inserida e seria iniciada ainda durante o período gestacional. Esta relação se concretizaria após o parto e possibilitaria uma melhor interação e adaptação da criança com o meio ⁽⁹⁾. O universo formado pelo espaço que circunda a adolescente, pelas informações que são partilhadas, além das pessoas com as quais a mesma convive, é fundamental para que ela, enquanto sujeito social elabore

um conhecimento baseado no senso comum para interpretar os fatos da vida cotidiana, e este é o objeto da Teoria das Representações Sociais ⁽¹⁰⁾.

Desta forma, compreender como as adolescentes representam o estabelecimento do vínculo com seu filho ainda durante a gestação, é um assunto a ser discutido a fim de proporcionar subsídios aos profissionais de saúde para que desenvolvam uma abordagem holística e voltada para o contexto vivenciado pela adolescente.

OBJETIVOS

Compreender a percepção de gestantes adolescentes sobre o vínculo com seu filho durante a gravidez.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo exploratório conduzido pela abordagem qualiquantitativa proposto por Lefevre e Lefevre⁽¹¹⁾, que além de considerar os fenômenos que orientam as ações de determinado indivíduo ou grupo social, por meio de suas atitudes, valores e crenças; permite a quantificação dos dados, possibilitando o conhecimento de como estes pensamento e perspectivas se distribuem entre os sujeitos.

O estudo tem como fundamento a Teoria das Representações Sociais, uma vez que esta permite a compreensão do fenômeno social e a interação do sujeito com o meio, o que refletirá em suas ações e percepções⁽¹²⁾. Esta abordagem decorre do pressuposto de que a gravidez na adolescência e o vínculo que se estabelece entre a mãe e seu bebê, mais do que eventos biológicos e psicológicos, são fenômenos sociais, construídos a partir das vivências e do cotidiano de um grupo.

O estudo foi realizado no CESMU (Centro de Saúde da Mulher), unidade de atenção especializada municipal com atendimentos de baixa e média complexidade do município de Vitória de Santo Antão - PE, entre os meses de abril a setembro de 2012. Esta instituição assiste tanto as comunidades atendidas pela Estratégia Saúde da Família, bem como as áreas não contempladas pela estratégia, e é o local onde a maior parte das adolescentes gestantes da cidade é atendida.

A amostra constituiu-se por 26 adolescentes grávidas, primíparas ou multíparas, de 15 a 19 anos, sem distinção de idade gestacional. O grupo de participantes foi composto de forma intencional pelas adolescentes que aceitavam o

convite para participarem da pesquisa durante a espera para as consultas e exames que ocorriam no CESMU, de acordo com seu consentimento e de seu responsável (caso fossem menores de 18 anos), através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento composto de questões semi-fechadas, relativas aos dados socioeconômico-demográficos, que possibilitaram a caracterização dos sujeitos da pesquisa, além de entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: “Fale-me um pouco sobre a sua vivência desde que descobriu que está grávida” e “O que lhe vem à mente quando você pensa em seu bebê?”. As entrevistas foram gravadas e transcritas no mesmo dia, de modo que favorecesse a integridade e preservação de detalhes como risos, hesitações e silêncios.

As transcrições foram inseridas no *Qualiquantisoft*, ferramenta de processamento de dados de natureza qualiquantitativa, que utiliza o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), metodologia de análise embasada na Teoria das Representações Sociais. Os dados qualitativos são organizados sob a forma de um discurso síntese, redigido na primeira pessoa do singular. Este instrumento faz uso das seguintes figuras metodológicas: Expressões-Chave (ECH), Ideias-Centrais (IC) e/ou Ancoragens (AC) para a formação do DSC. O Discurso é a soma das expressões-chave que têm ideias centrais ou ancoragens de sentido semelhante ou complementar ⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), CAAE 0477.0.172.000-11, respeitando as exigências da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e financiada pelo Edital CAPES 024/2010 – Pró Ensino na Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 26 adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo dez adolescentes com idade de 19 anos. Ressalta-se que dezessete das entrevistadas iniciaram a vida sexual com idade entre 14 e 15 anos. Cinquenta por cento possuía de 5 a 9 anos de escolaridade e a justificativa que predominava para o abandono escolar era o fato de ter engravidado. Quanto ao estado civil, dezoito

adolescentes afirmaram união estável, e as demais se declararam solteiras. Em relação à renda familiar, a maior parte revelou ser de até um salário mínimo.

Os quadros demonstrativos 2 e 3 sintetizam as ideias centrais encontradas. O discurso coletivo para as ideias de maior representatividade para a questão será demonstrado em seguida.

Quadro 1. 1ª Questão: Fale-me um pouco de sua vivência desde que descobriu que está grávida.

Categorias/ Sínteses das Ideias Centrais	Proporção de respostas obtidas
A – Conformismo com a gravidez	18,6%
B – Mudanças trazidas pela gravidez	30,23%
C – O impacto da descoberta da gravidez	9,3%
D - A rede de apoio familiar e as condições de vida influenciam na aceitação da gravidez	34,88%
E - Gravidez como resultado de uso inadequado de métodos contraceptivos	6,98%

A primeira questão norteadora diz respeito aos fatores envolvidos na vivência da jovem mãe e que podem ser importantes na formação do vínculo entre ela e seu filho. A categoria D - **A rede de apoio familiar e as condições de vida influenciam na aceitação da gravidez** e a categoria B - **Mudanças trazidas pela gravidez**, foram as mais recorrentes em relação à questão.

O discurso construído através da categoria D teve conotações positivas e negativas com relação à influência da situação de vida e do suporte familiar neste processo, como pode ser observado a seguir:

DSC D... *Pra mim não é normal, ainda bem que eu vou ter ajuda da minha mãe, das minhas irmãs... Foi assim, um choque pros meus pais, mas graças a Deus meu marido gostou, tô bem! Só tive um pouquinho de medo dos meus pais, principalmente meu pai, mas graças a Deus ele não disse nada, tô levando! É bom porque meu filho gosta, só vive colocando a mão direto na minha barriga. E agora, eu to gostando...Eu fiquei feliz, né? E assim, ele era louco pra ser pai.*

...Sei lá, tá boa! Minhas amigas "vai" lá e fica conversando comigo. tá bom!

...Eu cheguei na casa da minha sogra, aí contei a ela tudinho...Ela disse: eu não vou lhe abandonar não! Você vai ficar aqui, não se preocupe não! Eu fiquei com muito medo dos meus pais, mas agora tá tudo certo, eu conversei com eles, eles ficaram tristes no começo, mas agora tá tudo bem, eles estão felizes...No começo eu fiquei desesperadinha com a reação de vovó, mas graças a Deus ela não falou nada,

agora tá tudo bem...Minha vida ficou pior do que já era. Porque eu morava com o pai do menino, ele me deixou. Aí é difícil, grávida,sem trabalho, aí vem gasto, vem colégio. Sei lá...Depois que eu descobri que estava grávida, eu estava sem [...]Estava sozinha, não tava com meu ex-marido..."Oxe" me deu um desespero assim pra tirar. [...] Porque meu marido começou a beber, fumar, muito safado, aí foi que minha mãe me deu conselho, que quem cria um, pode criar dois. Aí, pronto, foi que eu cuidei! [...] Mas se fosse por ele [...]A sorte foi minha mãe. Se fosse por ele, eu não queria mais, se não fosse essa gravidez, eu não teria voltado pra ele mais não.

O discurso construído através da categoria B - **Mudanças trazidas pela gravidez** trouxe ideias referentes às modificações físicas, sociais e emocionais que a gravidez proporciona:

DSC B...*Eu acho que tudo vai mudar né? Tô estudando, vou ter que parar pra tomar conta do bebê, trabalhar que eu queria não vou poder agora, tudo vai mudar, né? Não vai ser como era antes.Minha vida mudou assim, porque quando a gente tá grávida, a gente fica mais ansiosa que chegue o dia, o marido é mais atencioso, pergunta mais por a gente...Eu só acho meio complicado, né? Porque eu tenho um menino...Com essa barriga, não pode pegar peso, sei lá...É um trabalho enorme! Tô bem assim, só não estou muito bem porque estou sentindo umas dores nas pernas... Assim, eu fico preocupada, vim fazer ultrassom praver se está tudo bem com o bebê, e eu tenho que me cuidar, né? Mas eu tô feliz, né? Muda muita coisa, né? Sei lá, tem que ter mais responsabilidade! Porque assim, é responsabilidade, né? Não vou sair agora como saía...Agente tava se organizando ainda, né, pra casar! A gente ia casar agora, mas não teve como, achou melhor esperar...Complicou porque eu ia fazer vários cursos e tive que parar, o planejamento parou. Só quando o menino nascer agora vou voltar a estudar. Primeiro que foi uma coisa inesperada! É uma experiência nova, né?*

Quadro 2. 2ª Questão:O que lhe vem à mente quando você pensa em seu bebê?

Categorias/ Sínteses das Ideias Centrais	Proporção de respostas obtidas
A – Conflitos de sentimentos/Ansiedade	40,54%
B – Desenvolvimento da maternagem	27,03%
C – Projeção de planos para o futuro	21,62%
D - Reprodução do contexto familiar	5,41%
E - Retomada da trajetória de vida	2,70%
F - Negação da gravidez	2,70%

A segunda questão busca desvendar as percepções e sentimentos da gestante adolescente em relação ao seu bebê. Neste contexto, a categoria A - **Conflitos de sentimentos/Ansiedade** foi a que mais se destacou nas falas, e o DSC A, será demonstrado a seguir:

DSC A *“Alegria. Não sei explicar. Porque vou ser mãe cedo. É, porque eu sou nova ainda né? Não terminei meus estudos,mas acontece, é normal...(Penso) Que ela nasça com algum defeito, pelas besteiras que eu fiz, tomar chá, meu medo é esse, aí eu peço logo a Deus que ela nasça perfeita...Foi assim, porque quando eu pensei que eu ia perder o bebê, aí eu chorei muito, porque eu não queria perder não. Aí eu vi que o bebê já era importante pra mim... Sei lá, eu penso como ele vai nascer, se vai parecer comigo,com o meu marido. Às vezes eu nem acredito que eu estou grávida, porque sei lá, é muito novo pra mim! Sei lá, eu penso tanta coisa! Às vezes eu fico feliz porque eu tô grávida, às vezes mais ou menos.Eu fico feliz assim, porque é uma vida. Eu fico triste porque não era pra eu ter engravidado agora, eu não planejava essa gravidez agora, essa gravidez eu não imaginava. Não queria outro agora não!...Sei lá, vem tanta coisa! [...] Se eu vou conseguir cuidar direito! Se eu vou gostar de ser mãe. [...]Eu quero que ele nasça logo, pra ficar com ele, pra ver como é que ele vai ser. Agora eu tô esperando a hora chegar pra fazer a festa...É! Mas to bem! Esperando só ela chegar!O pai também está muito ansioso...Quero ver logo ela nos meus braços!...Eu fico assim, arrependida, né? Porque (abortar) é um pecado muito grande né?...Eu fico pensando assim quevenha com saúde, que venha saudável...”*

As categorias **B-Desenvolvimento da maternagem** e **C -Projeção de planos para o futuro** também obtiveramvalor expressivo nas proporções dos depoimentos, e serão discutidas posteriormente.

DSC B...*Com relação a minha filha, cuidar, dar carinho, que venha com saúde...De dar um conforto a ela, eu vou amar muito, amo muito já! Sei lá, é tudo pra mim!...Até agora assim, gosto demais, amo demais, o meu marido também diz que já ama muito o bebê...Aí eu amo demais! Demais! Demais!...Eu já amo ele, né? Dentro da minha barriga.É isso! Não me arrependo! Eu penso coisa boa, é muito bom!...Também ter aquela relação de mãe como as pessoas tem. Eu fico sempre conversando...Minha mãe diz que eu to falando com a barriga, mas ele escuta...Porque a primeira era muito diferente. A primeira eu não sentia mexer não, essa eu sinto mexendo. Acho bonito! É bom! É uma sensação boa, sensação de alegria! Saber que tô esperando!*

DSC C *Que venha logo ao mundo, né! Sei lá, porque vai ser companhia pra mim... Uma companhia pra o resto da vida! Eu penso que ele vai trazer mais uma felicidade... Eu penso coisa boa, é muito bom! Quero saber o sexo, porque eu vou ter alguma coisa pra me entreter, uma decoração, meu filho não vai ser uma rotina,*

meu filho cada dia vai me dar mais alegria, cada dia vai ter mais uma coisa pra fazer. Uma alegria que eu não tenho... Eu acho que ela pode trazer algum futuro pra mim. Quando ela crescer, sei lá... Ah, vem um monte de coisas... Viajar com ele, sei lá, ir pra Miami! [...] Criar os meus filhos, né e eles podem me ajudar futuramente. Por que ninguém sabe o que vai acontecer daqui pra lá. [...] Que eu vou poder passear muito com ele... Só passa coisas boas! Quando ela nascer e ver a educação como é, tudinho...

DISCUSSÃO

De acordo com o perfil dos sujeitos estudados, pode-se notar que a faixa etária de iniciação sexual das adolescentes estudadas está de acordo com pesquisa recente realizada em São Paulo, envolvendo 920 adolescentes, o que indica a precocidade da iniciação sexual entre os jovens ⁽³⁾. É interessante salientar que, a maioria das entrevistadas constituía união estável com seus parceiros e isto sugere que a gravidez na adolescência tem sido assinalada como um importante fator desencadeante da estabilidade e da coabitação entre os casais. Dados de uma pesquisa de demografia e saúde revelam que tanto a gravidez na adolescência quanto a coabitação ou casamento “precoce” são mais comumente observados em áreas menos desenvolvidas socioeconomicamente, e isso pode estar ligado aos valores culturais e ao contexto local da região ⁽¹³⁾.

Devido à gravidez/casamento, várias adolescentes tiveram que abdicar dos estudos, em consonância com o que vem sendo apontado em outras pesquisas ^(13, 14). No entanto, é necessário considerar que adolescentes de classes menos favorecidas apontam, entre outros fatores envolvidos com o abandono da escola, para a necessidade de inserção no mercado de trabalho na colaboração com o sustento da família, além do próprio desinteresse escolar como motivo para a interrupção dos estudos ⁽¹³⁾.

Destaca-se que a relação entre ter ou não o apoio da família/cônjuge/pares à gestação e a vivência é um fator fortemente observado no discurso D. Estes condicionantes positivos ou negativos traduzem as representações dos elementos que circulam no meio das adolescentes estudadas. A adolescente passa por sentimentos de dúvidas e medo, porém quando há a aceitação da gravidez pela

rede afetiva de apoio, esses anseios tendem a ser superados, ao contrário do que ocorre quando não se possui essa base conjugal e familiar.

A representação social presente nesse discurso traduz a família como fonte de ajuda importante a essas jovens mães, seja no sustento material ou no suporte emocional, atrelando a imagem de senso comum que a adolescente não vivencia estabilidade financeira suficiente para a manutenção de uma criança. Além disso, a gravidez é representada como aspecto negativo no sentido de situação onerosa e que dificulta a renda familiar, como descrito ainda no DSC D. Esta percepção pode se constituir em fator desfavorável para o início da vinculação da jovem com seu filho.

Embora nem sempre a família tenha recebido a notícia da gravidez com tranquilidade, sequencialmente manifestaram apoio e colaboração com a adolescente, apoiando o que foi proposto por estudo que enfatizou a família como uma instância de apoio afetivo-material, que proporciona a construção da autonomia e reorienta a relação de dependência dos jovens pais ⁽¹⁴⁾.

A capacidade de se relacionar bem com o companheiro reflete em proteção e coopera para a aceitação da gravidez e melhoria do vínculo com o filho. Neste estudo, essa competência foi melhor evidenciada entre as gestantes que mantinham um relacionamento estável com o parceiro, o que ocorreu de maneira similar à pesquisa realizada sobre o apoio social a adolescentes grávidas ⁽¹⁵⁾.

A compreensão acerca da gestação adolescente transcorre por questões de crenças e vivências ligadas à sexualidade e a história reprodutiva da família. Estudo multicêntrico realizado com 4.634 adolescentes de três capitais brasileiras sobre experiências da maternidade e paternidade na adolescência, observou que 52,5% das mães adolescentes afirmaram que suas mães também tiveram filhos antes dos vinte anos de idade, o que aponta para a influência da parentalidade e da conjuntura familiar neste processo ⁽¹⁴⁾.

Foi verbalizado pelas adolescentes neste estudo a presença das amigas na aceitação da gravidez. A aproximação com seus “pares” também deve ser levada em consideração na discussão dessa vivência, uma vez que este é o período em que os jovens estabelecem maior aproximação com seus amigos e tentam afirmar o *status* de vida adulta e a autonomia, que pode apresentar a maternidade como significado de valorização e reconhecimento pessoal ⁽³⁾.

Quando interrogadas sobre a sua vivência após a descoberta da gestação, muitas adolescentes demonstraram que a confirmação da gravidez trouxe mudanças expressivas tanto no sentido pessoal, como no contexto socioeconômico e familiar da jovem. Estas verbalizaram certa melhoria do relacionamento com o parceiro depois da confirmação da gravidez, o que pode representar a ideia de recebimento do apoio emocional e da consequente divisão das responsabilidades que a gestação exigirá.

A representação de responsabilidade para a adolescente pode integrar o caráter de um pensamento social pré-existente em sua sociedade. Neste processo de ancoragem, as adolescentes remetem a uma rede de significações prévias e as incorpora ao seu cotidiano, atrelando-as aos seus valores sociais e tornando-se coerentes com seu contexto.

No que diz respeito às representações advindas dos discursos da segunda questão norteadora sobre os sentimentos das adolescentes, pode-se perceber que houve combinações de sentimentos envolvendo alegria, tristeza, ansiedade, medo e dúvidas. As divergências e convergências com relação à percepção da maternidade para as adolescentes podem ser compreendidas, uma vez que de acordo com a Teoria das Representações Sociais, as pessoas interpretam o que lhes acontece, compõem um julgamento sobre sua própria conduta e das pessoas ao seu redor e, assim, orientam seus atos em conformidade com essa interpretação⁽¹²⁾.

Os sentimentos de alegria e ansiedade pela chegada de um novo ser confundem-se nas falas das adolescentes, com a angústia de ser jovem e talvez incapaz de desenvolver a maternidade efetivamente, atrelada ao medo de perder a criança, uma vez que algumas das jovens recorreram a métodos abortivos. Estes anseios são demonstrados pelo processo de objetivação quando surgem no discurso termos como, por exemplo: “*nascer com defeito*”, objetivando o medo, e “*fazer a festa*”, simbolizando a alegria. Neste processo teórico, as emoções e pensamentos são materializados através de imagens ou meios concretos.

Estes conflitos de emoções são comuns e também foram discutidos por pesquisadoras que buscaram apreender as representações sociais sobre a gravidez nesta etapa da vida. As autoras evidenciaram diferentes percepções deste mesmo objeto, a partir dos distintos contextos vivenciados pelas entrevistadas e notaram que apesar de a gravidez na adolescência caracterizar-se hegemonicamente como evento “fora de hora e atrelado a outros constituintes de conotação negativa”, foi

para muitas elaborada e percebida de forma positiva, representando algo sagrado e de consagração para a mulher⁽¹⁶⁾.

Embora algumas adolescentes tenham relatado sobre suas ansiedades e conflitos, outras deixaram claro a relação afetiva com o filho durante o período gravídico. De acordo com o **DSC B**, as adolescentes evidenciaram esta interação ainda na gestação, por meio da objetivação, quando as adolescentes verbalizam o desejo de “*ter relação de mãe como as pessoas tem*”, simbolizando o cuidado materno; “*falando com a barriga*”, e “*sinto mexendo, acho bonito!*” que representam a emoção com os movimentos fetais e o vínculo com a criança no ventre.

Estes fatores permitem à mãe construir na gestação uma representação mental sobre o bebê e trazê-lo para a sua realidade, corroborando com a representação de que esta relação inicia-se ainda no período pré-natale que a gravidez é um momento de propiciar identidade e oportunidade de interação com o bebê, além de possibilitar o exercício da maternidade⁽⁸⁾.

Quanto ao desenvolvimento da maternagem, as entrevistadas usaram palavras como “*dar cuidado, carinho, conforto, ter relação de mãe*”, e partilharam do significado comum do papel materno como atribuição intrínseca feminina. Esta ideia se justifica pelo fato de fato de que em nossa sociedade ainda se sustenta a representação de que a menina desde cedo deve ser preparada para assumir seu papel social de esposa e de mãe e opiniões opostas não são bem toleradas em alguns contextos⁽¹⁶⁾.

Por outro lado, é possível perceber como o papel de mãe permite a realização pessoal das adolescentes, que demonstram orgulho ao falar do desenvolvimento de seu filho, e de ser reconhecidas por eles como mãe, sendo esta satisfação também observada por outros autores^(16, 17). Neste estudo, porém, mais do que um reconhecimento particular, as jovens mães demonstravam expectativas mais relacionadas à formação de um vínculo de afeto com o filho e à esperança de um futuro melhor.

As adolescentes expõem o desejo de proporcionar para si e para o filho chances para a construção de um futuro promissor, sustentadas principalmente pelo investimento na educação e no cuidado materno. Além disso, remetem ao significado de que o filho poderá extinguir a sua solidão e lhe proporcionar alegrias, baseadas pela representação comum de família como uma instituição permanente e de estruturação social e pessoal.

Uma representação, segundo Moscovici⁽¹²⁾, é “compartilhada e entra na nossa herança social, quando ela se torna um objeto de interesse e de comunicação”. As percepções e vivências envolvidas no tema da gravidez na adolescência tornam-se relevantes, uma vez que é um assunto de destaque nos aspectos de interesse ligados à juventude e pode reorientar práticas que contribuam para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê na gravidez, que tem implicações futuras no desenvolvimento da maternidade.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo possibilitaram refletir sobre a forma como as adolescentes representam o fato de estar grávida e o que se destaca na formação do vínculo com seu filho durante o período gravídico. O meio afetivo contribui de forma marcante para o enfrentamento dos conflitos e a formação de um melhor relacionamento mãe-bebê entre as adolescentes.

A percepção da adolescente sobre o suporte familiar e conjugal recebido é nítida e deve ser vinculada à rede de apoio extra familiar, o que inclui os serviços de saúde, com um olhar diversificado à inserção das adolescentes em grupos específicos, o que pode ser favorável ao desenvolvimento saudável da gestação e da díade mãe-filho. Desta forma, a compreensão dos fatores de ordem afetiva, econômica, social e cultural contribui para a integralidade dos cuidados e para a construção de estratégias voltadas à atenção e educação em saúde neste grupo, de acordo com suas vivências e com o contexto social e familiar a que pertence.

REFERÊNCIAS

1. Leal, AC; Wall, ML. Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada. *CogitareEnferm*; 10(3):44-52, set/dez 2005.
2. Pereira, J. L. In: Monteiro, D. L. M., Trajano, A. J. B., Bastos, A. C.. Gravidez e adolescência. Livraria e editora Revinter, 2009.

3. Bezerra, CP; Pagliuca, LMF. A Vivência da sexualidade por adolescentes portadores de deficiência visual [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007. RevEscEnferm USP; 44(3):578-8, 2010.
4. Nunes, S. L. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. Physis [online], vol.22, n.1, pp. 53-75, 2012.
5. Brêtas, JRS et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciênc. saúde coletiva [online], vol.16, n.7, pp. 3221-3228, 2011.
6. Oliveira, RC. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. Saude soc. [online]., vol.17, n.4, pp. 93-102, 2008.
7. Maranhao, TA; Gomes, KRO e Oliveira, DC. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. Acta paul. enferm. [online], vol.25, n.3, pp. 371-377, 2012.
8. Piccinini, CA et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. Psic.: Teor. e Pesq. [online], vol.20, n.3, pp. 223-232, 2004.
9. Pedro, ENR et al. The development of the adolescent mother and her baby 's attachment. OBJN, Vol, 6, nº 2. 2007.
10. Santos MFS, Almeida LM, organizadoras. Diálogos com a teoria das representações sociais. Recife: Editora Universitária da UFPE/Ed Universitária da UFAL; 2005.
11. Lefevre, F; Lefevre, AM. Pesquisa de Representação Social. Um enfoque qualitativo. São Paulo: Editora Liberlivro, 2012.
12. Moscovici, S. Representações Sociais: Investigações em psicologia social. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco Manual Técnico. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5ª edição, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Editora MS. Brasília – DF, 2010.
14. Dias, AB e AQUINO, EML. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. Cad. Saúde Pública [online], vol.22, n.7, pp. 1447-1458, 2006.
15. Schwartz, T; Vieira, R e Geib, LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. Ciênc. saúde coletiva [online], vol.16, n.5, pp. 2575-2585, 2011.

16. Rangel, DLO e Queiroz, ABA. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. Esc. Anna Nery [online] vol.12, n.4, pp. 781-789, 2008.
17. Gontijo, D. T.; Medeiros, M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):469-472, fev, 2008.

5 Considerações finais e Recomendações

O vínculo que se estabelece entre a mãe adolescente e seu filho durante a gravidez ainda é um tema pouco investigado, uma vez que a maioria das pesquisas se remete aos fatores envolvidos com a gestação precoce, como os riscos e consequências que pode desencadear, ou a questão da interação da mãe com o filho é tratada em faixas etárias generalizadas.

De maneira geral, a vivência da gestação e maternidade das adolescentes que participaram deste estudo está relacionada a uma nova abordagem que vem se apresentando nos últimos anos em relação ao processo de gestar nesta fase da vida. As percepções e vivências da adolescente grávida vão além dos fatores negativos e dos riscos sociais e biológicos propostos por boa parte das pesquisas envolvendo o tema, e o relacionamento com o filho pode representar para a jovem um meio de realizações de perspectivas pessoais, de acordo com o contexto sociocultural em que vive.

Neste sentido, o meio socioeconômico e afetivo contribui de forma acentuada para o enfrentamento dos conflitos e a formação da vinculação entre mãe e filho na adolescência. As representações sociais de relação positiva com o filho ainda na gravidez, presentes no discurso de forma hegemônica, traduzem principalmente o suporte familiar e conjugal recebidos pela jovem mãe.

Esta construção deve ser vinculada à rede de apoio extra familiar, o que inclui os serviços de saúde, com um olhar diversificado à inserção das adolescentes em grupos específicos, o que pode ser favorável ao desenvolvimento saudável da gestação e da díade mãe-filho.

O período pré-natal é um momento de descobertas, anseios e mudanças para a nova mãe e deve ser considerado pela equipe de saúde como oportuno para ações de suporte na construção de sua identidade materna. A qualidade dessas ações deve influenciar não somente o bem-estar da adolescente, como também a relação que a mesma estabelece com o seu filho, além de uma visão holística e de sensibilidade, com respeito às suas crenças e valores sociais.

Diante destas considerações, propõe-se que pesquisas futuras, dentro do contexto nacional, direcionem sua atenção ao entendimento dos aspectos ligados à formação do vínculo mãe/adolescente e bebê, utilizando perspectivas teóricas, abordagens e métodos

diversificados, a fim de ampliar a compreensão sobre esse fenômeno e explorar a subjetividade envolvida no tema.

Referências

1. AMARAL, M A; FONSECA, RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **RevEscEnferm USP**; 40(4):469-76, 2006.
2. ANDRADE PR, RIBEIRO CA, OHARA CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):662-8.
3. BADINTER, E. **O amor conquistado. O mito do amor materno**. São Paulo, Círculo do Livro, 1985.
4. BEZERRA, CP; PAGLIUCA, LMF. A Vivência da sexualidade por adolescentes portadores de deficiência visual [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007. **Rev Esc Enferm USP**; 44(3):578-8, 2010.
5. BIGRAS, M.; PAQUETTE, D. Estudo pessoa-processo-contexto da qualidade das interações entre mãe-adolescente e seu bebê. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(5):1167-1174, 2007.
6. BOWLBY, J. **Apego**. Vol. 2. Martins Fontes, São Paulo, 1990.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. **Gestação de Alto Risco Manual Técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5ª edição, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Editora MS. Brasília – DF, 2010.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) 2006 – **Fecundidade e Intenções Reprodutivas das Mulheres**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/fecundidade.php>, Acessado em: 10.09.2012.
9. BRASIL, **Resolução nº 196/96**. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, CONEP, 1996. 24p.
10. BRETAS, José Roberto da Silva et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2011, vol.16, n.7, pp. 3221-3228.
11. BRÊTAS JRS, OHARA CVS, JARDIM DP. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas no município de Embu, São Paulo, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2008 dez;29(4):581-7.
12. CHACHAN, AS, MAIA, MB; CAMARGO, MB. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens

- provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 389-407, jul./dez. 2012.
13. ESTUPIÑÁN-APONTE, M. R.; RODRIGUEZ-BARRETO, L. R. Aspectos psicosociales em universitárias embarazadas. **Rev. salud pública**. 11 (6): 988-998, 2009.
 14. FERNANDES, AO; SANTOS JUNIOR, HPO E GUALDA, DMR. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. **Acta paul. enferm.** [online], vol.25, n.1, pp. 55-60, 2012.
 15. FOLLE E, GEIB LTC. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **Rev Latino-am Enfermagem**; 12(2):183-90, março-abril, 2004.
 16. GOICOLEA, I. Adolescent pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador: a rights and gender approach to adolescents' sexual and reproductive health. **Global Health Action**, 3: 5280 - DOI: 10.3402/gha.v3i0.5280, 2010.
 17. GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(2):469-472, fev, 2008
 18. HEILBORN, Maria Luiza et al. Aproximações sócio antropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horiz. antropol.** [online]. 2002, vol.8, n.17, pp. 13-45.
 19. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem populacional. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=26. Acessado em: 10.08.2012.
 20. KREUTZ, C. M. **A experiência da maternidade e a interação mãe-bebê em mães adolescentes e adultas**. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia, 2001.
 21. LEAL, AC; WALL, ML. Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada. **Cogitare Enferm**; 10(3):44-52, set/dez 2005.
 22. LEFEVRE, F; LEFEVRE, AM. **Pesquisa de Representação Social. Um enfoque qualiquantitativo**. São Paulo: Editora Liberlivro, 2012.
 23. LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A; LOPES, R. C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas 25(2) 251-263 abril -junho, 2008.
 24. MAGALHÃES, M. L. C. A adolescência e a gravidez. In Monteiro, D. L. M., Trajano, A. J. B., Bastos, A. C.. **Gravidez e adolescência**. Livraria e editora Revinter, 2009.

25. MARANHÃO, TA; GOMES, KRO E OLIVEIRA, DC. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. **Acta paul. enferm. [online]**, vol.25, n.3, pp. 371-377, 2012.
26. MAZZINI, M L H. Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **CiencCuidSaude**; 7(4):493-502, Out/Dez, 2008.
27. MELO, M.C.P; COELHO, E. A. C. Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5):2549-2558, 2011.
28. MENDES, T et al. Mães adolescentes: adaptação aos múltiplos papéis e a importância da vinculação. **Psicol. Reflex. Crit. [online]**. 2011, vol.24, n.2, pp. 309-317.
29. MORAES, SP; VITALE, MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. **Rev Assoc Med Bras**. 58(1); 2012
30. MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em psicologia social**. 7. ed.Petrópolis: Vozes, 2010.
31. MOURA, SMSR. A Maternidade na História e a História dos Cuidados Maternos. **Psicologia Ciência e Profissão**. 24 (1); 2004.
32. NUNES, S. L. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. **Physis [online]**, vol.22, n.1, pp. 53-75, 2012.
33. OLIVEIRA, R. C. Adolescência, Gravidez e Maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde Soc**. São Paulo, v.17, n.4, p.93-102, 2008.
34. PAIVA, Vera, et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, vol.42, suppl.1, pp. 45-53. ISSN 0034-8910, 2008.
35. PANTOJA, Ana Lúcia Nauar. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2003, vol.19, suppl.2, pp. S335-S343
36. PEDRO, ENR et al.,.The development of the adolescent mother and her baby 's attachment. **OBJN**, Vol, 6, nº 2. 2007.
37. PEREIRA, J. L. In: Monteiro, D. L. M., Trajano, A. J. B., Bastos, A. C.. **Gravidez e adolescência**. Livraria e editora Revinter, 2009.
38. PICCININI, CA et al.Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar. 2008
39. PICCININI, CAet al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psic.: Teor. e Pesq. [online]**. 2004, vol.20, n.3, pp. 223-232. 2004
40. RANGEL, DLO e QUEIROZ, ABA. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. **Esc. Anna Nery [online]** vol.12, n.4, pp. 781-789, 2008.

41. SANTOS MFS, ALMEIDA LM, organizadoras. **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife: Editora Universitária da UFPE/Ed Universitária da UFAL; 2005
42. SCHMIDT, Eluisa Bordinand ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Vinculação da gestante e apego materno fetal. **Paidéia (Ribeirão Preto) [online]**. 2009, vol.19, n.43, pp. 211-220.
43. SCHWARTZ, T; VIEIRA, R E GEIB, LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, vol.16, n.5, pp. 2575-2585, 2011.
44. SILVA, TP. Embarazos en niñas y adolescentes. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. **Arch Argent Pediatr** 2010; 108(6):562-565.
45. TURATO, ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev Saúde Pública**, 39 (3): 507-14, 2005.
46. TURATO, ER. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2ª Edição. Ed Vozes, Petrópolis, 2003.
47. VENTURA, S J et al. Adolescent Pregnancy and Childbirth - United States, 1991-2008. **CDC Morbidity and Mortality Weekly Report**, supplement/vol.60, Centers for Disease Control and Prevention, january, 14, 2011.
48. VENTURA, S J et al. Adolescent Pregnancy and Childbirth - United States, 1991-2008. **CDC Morbidity and Mortality Weekly Report**, supplement/vol.60, Centers for Disease Control and Prevention, january, 14, 2011.
49. XIMENES NETO, FRG et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.** vol.60 no.3 Brasília May/June 2007.



APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 - Ficha de identificação

Nº da Entrevista: _____

Idade: _____ Idade que começou a vida sexual: _____

Idade gestacional: _____

Naturalidade: _____

Cor/raça: branca() preta() parda() indígena() amarela()

Estado civil: solteira() casada() união estável() divorciada() viúva()

Fuma: Sim() Não() Bebe: Sim() Não() Às vezes()

Escolaridade (em anos de estudo)

0 – 4 anos ()

5 – 9 anos ()

Maior ou igual a 9 anos ()

Está estudando? Sim () Não () Se não, por que? _____

Exerce alguma atividade remunerada? Sim () Não ()

Religião: católica() protestante() espírita() outra() _____

Pratica a religião? Sim() Não()

Com quem mora? Pais() Avós() Conjugue() outros() _____

Como você considera sua relação com essa(s) pessoa(s) Ótima () Boa () Regular () Ruim ()

Renda da família: < 1 salário mínimo () 1 salário mínimo() > 1 salário mínimo ()

Esta gravidez foi planejada? Sim () Não ()

Questão norteadora:

-Fale-me um pouco de sua vivência/vida desde que descobriu que está grávida.

- O que lhe vem à mente quando você pensa em seu bebê?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidada para participar, como voluntária, de um estudo relacionado à gravidez na adolescência. Após a leitura deste documento, no caso de aceitar que ela faça parte da pesquisa, e caso ela também aceite, assine ao final para confirmar que recebeu todas as informações necessárias e que a participação dela é voluntária. O documento está em duas vias, uma é sua e a outra é da pesquisadora. Caso você ou sua filha não aceitem a participação na pesquisa, não haverá nenhum problema. Em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora. Desde já, agradecemos pela colaboração!

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título: Representações sociais de gestantes adolescentes sobre o vínculo mãe-bebê.

Pesquisadora: Hákilla Pricyla de Jesus Souza; Fone: (81) 2126-8514

Endereço da Pós-graduação: Av. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901.

Email da pesquisadora: pricyla_souza@hotmail.com

Orientadora: Profa Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE). Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901 | Fone PABX: (81) 2126.8000

O objetivo principal deste estudo é Compreender as representações de adolescentes em relação à construção do vínculo com seu filho durante a gestação, ou seja, gostaríamos de saber o que a adolescente sob sua responsabilidade pensa sobre a relação dela com o bebê. Para isso, vamos realizar uma entrevista que será gravada para facilitar nosso trabalho e não perdermos as falas. Para que a adolescente fique mais à vontade, apenas ela será entrevistada. O estudo em si não lhe trará nenhum risco de vida. Poderá ocorrer algum constrangimento da adolescente por responder uma entrevista com uso de um gravador de voz, e falando sobre aspectos que envolvem sentimentos. Mas, garantimos tudo que for informado será guardado em local seguro e reservado sob os cuidados da pesquisadora responsável por cinco anos, e as informações somente serão utilizadas para os fins da pesquisa e apresentação em congressos/eventos científicos ou publicação em revista científica, porém, a identidade de vocês jamais será revelada. A pesquisadora desenvolve grupos de Educação em Saúde voltados para as adolescentes, e a adolescente sob sua responsabilidade poderá participar, caso deseje, independente de sua participação na pesquisa.

Vocês terão acesso a todas as informações sobre os resultados encontrados durante o estudo, caso desejem. Como a participação é voluntária, a adolescente poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso traga qualquer tipo de prejuízo. Vocês não receberão pagamento, mas também não terão nenhuma despesa, e através dessa participação, poderão ser desenvolvidos outros estudos para a melhoria do atendimento às adolescentes. Se você ou a adolescente tiverem qualquer dúvida ou pergunta sobre este estudo, fique a vontade para entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone acima. Caso considere necessário você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética que autorizou a pesquisa.

Assinando abaixo, você autoriza a adolescente a participar do estudo, seguindo as instruções da pesquisadora responsável. Mais uma vez, agradecemos as contribuições!

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi todas as informações desse estudo, sendo devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como os riscos e benefícios da participação da adolescente sob minha responsabilidade. Foi-me garantido que ela pode deixar de participar a qualquer momento, sem que isto traga qualquer prejuízo. Autorizo a participação para que a adolescente sob minha responsabilidade participe do estudo, até que ela decida pelo contrário.

Vitória de Santo Antão, _____ de _____ de 2012.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

Nome da pesquisadora

Assinatura pesquisadora

Nome do (a) responsável

Assinatura responsável

Nome da adolescente

Assinatura adolescente

Nome da testemunha 1

Assinatura testemunha 1

Nome da testemunha 2

Assinatura testemunha 2

Impressão
Datiloscópica



ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Comitê de Ética em Pesquisa

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE.
Tel/fax: 81 2126 8588 - www.ufpe.br/ccs; e-mail: cepccs@ufpe.br

Of. Nº. 035/2012 - CEP/CCS

Recife, 19 de janeiro de 2012

A

Mestranda Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente – CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR - 477905

CAAE – 0477.0.172.000-11

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 488/11

Título: Representações de gestantes adolescentes sobre o vínculo mãe-bebê

Pesquisador Responsável: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Senhor (a) Pesquisador (a):

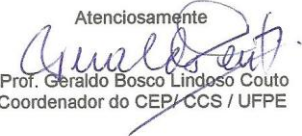
Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, liberando-o para início da coleta de dados em 18 de janeiro 2012.

Ressaltamos que a aprovação definitiva do projeto será dada após a entrega do relatório final, conforme as seguintes orientações:

- a) Projetos com, no máximo, 06 (seis) meses para conclusão: o pesquisador deverá enviar apenas um relatório final;
- b) Projetos com períodos maiores de 06 (seis) meses: o pesquisador deverá enviar relatórios semestrais.

Dessa forma, o ofício de aprovação somente será entregue após a análise do relatório final.

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (ADENDO)

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa**

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE,
Tel/fax: 81 2126 8588 - www.ufpe.br/ccs; e-mail: cepccs@ufpe.br

Of. Nº. 221/2012 - CEP/CCS

Recife, 13 de abril de 2012

A

Mestranda Hákillia Pricyla de Jesus Souza
Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente – CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR - 477905
CAAE – 0477.0.172.000-11
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 488/11
Título: Representações de gestantes adolescentes sobre o vínculo mãe-bebê
Pesquisador Responsável: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Senhor (a) Pesquisador (a):

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, as modificações do protocolo de pesquisa em epígrafe.

Ressaltamos que a aprovação definitiva do projeto será dada após a entrega do relatório final, conforme as seguintes orientações:

- a) Projetos com, no máximo, 06 (seis) meses para conclusão: o pesquisador deverá enviar apenas um relatório final;
- b) Projetos com períodos maiores de 06 (seis) meses: o pesquisador deverá enviar relatórios semestrais.

Dessa forma, o ofício de aprovação somente será entregue após a análise do relatório final.

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que concordamos em receber **Hákilla Pricyla de Jesus Souza**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente - UFPE, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **Representações de gestantes adolescentes sobre o vínculo mãe-bebê**, com as adolescentes cadastradas nos programas de pré-natal das Unidades de Saúde da Família e do Centro de Saúde da Mulher (CESMU) deste município.

Vitória de Santo Antão, 15 de março de 2012.

Dra. Verônica R. Lira Maranhão
Secretaria de Saúde
Portaria 010/2009

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Henrique de Holanda, Nº 727, Matriz
CEP: 55.602-001 - Vitória de Santo Antão - PE
Fone/Fax: (81) 3523.1111 / 3523.2345

ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM



ISSN 0103-2100 versão
impressa
ISSN 1982-0194 versão
online

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Objetivo](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Escopo e política

A Acta Paulista de Enfermagem recebe artigos originais com resultados inéditos que contribuam para o conhecimento e apresentem aplicabilidade prática para a enfermagem, com grau de recomendação A, B ou C conforme Oxford Center for Evidence-based Medicine.

O artigo submetido à análise da Acta Paulista de Enfermagem não pode ter sido publicado ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. A veracidade das informações e das citações bibliográficas é de responsabilidade exclusiva dos autores. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado.

A Carta de Apresentação deve ser anexada no processo de submissão online. Nesta carta o autor deve explicar ao Editor porque o seu artigo deve ser publicado na Acta Paul Enferm. e qual a contribuição ao conhecimento dos resultados apresentados no artigo.

Os artigos podem ser redigidos em português ou inglês. Nos casos dos artigos redigidos em inglês será solicitada uma cópia em português da versão final. Os artigos submetidos são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo a opinião dos Editores da revista. Salientamos que plágio acadêmico em qualquer nível é crime, fere a legislação brasileira no artigo 184 do Código Penal e no artigo 7º parágrafo terceiro da lei 9.610/98 que regulamenta o direito autoral, constituindo-se assim matéria cível e penal.

Pesquisas envolvendo seres humanos desenvolvidas no Brasil: conforme o capítulo IX.7 da Res. CNS 196/96 a Acta Paul Enferm. exige a documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e/ou CONEP, quando for o caso. O CAAE deverá estar explicitado na documentação ou devidamente informado pelo autor.

Publicação de ensaios clínicos: artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico, conforme a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a

serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- a) [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](http://www.anzctr.org.au)
- b) [ClinicalTrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)
- c) [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](http://www.isrctn.com)
- d) [Netherlands Trial Register \(NTR\)](http://www.trialregister.nl)
- e) [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](http://www.umin.ac.jp/clinical/umlnet/)
- f) [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](http://www.who.int/clinicaltrialsplatform/)

Fontes de financiamento: os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de interesses: os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Colaboradores: são aceitos, no máximo, cinco co-autores e devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [International Committee of Medical Journal Editors](http://www.icmje.org), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Os manuscritos deverão vir acompanhados de: **a)** carta de apresentação **b)** autorização para publicação e transferência dos direitos autorais à revista, assinada por todos autores e endereçada ao Editor Chefe, conforme modelo no site <http://www.unifesp.br/acta/> **c)** declaração de conflitos de interesses, se houver; **d)** Carta de aprovação do CEP e CONEP, se for o caso, com o número do CAAE.

Objetivo

Publicar resultados de pesquisas originais para o avanço

das práticas: clínica, cirúrgica, gerencial, ensino, pesquisa e informática em saúde.

Forma e preparação de manuscritos

Organize o manuscrito em Word.doc, fonte Arial 12, espaço entre linhas de 1,5 e margens Sup. e Inf. 3 cm, Esq. e Dir. 2,5 cm; 3.000 palavras no máximo; Composição do manuscrito: página de título, agradecimentos, texto, resumo, referências, tabelas, legendas de figuras e figuras. Geralmente, adendos ou apêndices não são utilizados.

Página de Título deve conter:

- O título do manuscrito com, no **máximo**, 12 palavras e apresentado em português e inglês. Não usar caixa alta no título;
- Os nomes completos e sem abreviações dos Autores, numerados em algarismos arábicos, com a **titulação universitária máxima** de cada autor e as Instituições às quais pertencem;
- Indicação do nome do Autor responsável, seu endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail; Evite o uso de endereço residencial, pois o mesmo ficará disponível na Internet;
- É **obrigatório** informar, logo após, a titulação dos autores, o **local** e a instituição onde o estudo foi realizado.
- **Resumo** em português e inglês com, no máximo, 150 palavras e estruturado da seguinte forma:
- **Objetivo** (estabelece a questão principal e/ou hipóteses a serem testadas);
- **Métodos** (descreve o desenho do estudo, população e medidas que foram realizadas);
- **Resultados:** descreve o resultado principal em uma frase concisa. Deve ser o mais descritivo possível. Níveis de significância estatística e intervalo de confiança somente quando apropriado;
- **Conclusão:** baseada exclusivamente nos resultados apontados no resumo.
- Cinco **descritores** em Ciências da Saúde que representem o trabalho, conforme o DECS (lista de descritores utilizada na Base de Dados LILACS da Bireme) disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e o Nursing Thesaurus do Internacional NursingIndex poderão ser consultados, como lista suplementar, quando necessário ou MeSHkeywords <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>

Texto

O corpo do texto do manuscrito deverá conter parágrafos distintos com **Introdução, Métodos, Resultados, Conclusão e Referências**.

- A **introdução** deve apresentar a fundamentação teórica sobre o objeto de estudo. A finalidade da introdução é

enunciar com as devidas justificativas e explicações, a originalidade e validade, finalidade e aplicabilidade da contribuição ao conhecimento pretendida. Não mais do que quatro citações devem ser utilizados para apoiar uma única idéia. Evite a citação de comunicações pessoais ou materiais inéditos. O objetivo deve ser colocado no último parágrafo da introdução. Lembre-se para cada objetivo deverá haver uma conclusão.

- **Métodos** - descreve como a pesquisa foi realizada, a lógica do raciocínio do autor na ordenação dos procedimentos e técnicas utilizadas para a obtenção dos resultados. O método estatístico e o critério matemático de significância dos dados também devem estar declarados. Estructure o capítulo de Métodos da seguinte forma: tipo de desenho de pesquisa, local, população, cálculo do tamanho da amostra, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), coleta de dados e número do CAAE (referente a análise ética no Sistema CEP/CONEP).
- **Resultados** - descrição do foi obtido na pesquisa, sendo exclusivo do pesquisador, sem citações ou comentários ou interpretações pessoais (subjetivas).
 - As Tabelas, Gráficos e Figuras, no **máximo** de três, **obrigatoriamente**, devem estar inseridos no corpo do texto do artigo; as imagens (Figuras) devem estar com resolução de 600dpi. Use esses recursos quando eles expressarem mais do que pode ser feito por palavras na mesma quantidade de espaço.
- **Discussão** - apresenta a apreciação crítica do autor, os novos e importantes aspectos do estudo e a explicação sobre o significado dos resultados obtidos e as suas limitações, relacionando-as com outros estudos. A linguagem obedece a estilo crítico e o verbo aparece no passado.
- **Conclusão** - escrita em frase clara, simples e direta demonstrando o cumprimento do objetivo proposto. No caso de mais de um objetivo, deve haver uma conclusão para cada um. Nenhum outro comentário deve ser incluído.
- **Referências:**
- No texto, as citações devem ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, entre parênteses, sobrescritos e sem menção do nome dos autores;
- As Referências devem vir numeradas, de acordo com a citação no texto, e aquelas que se referem a artigos publicados em periódicos latino-americanos e que possuem versão em inglês, devem ser citadas na versão em inglês. Confira cuidadosamente as referências, é essencial que os leitores consigam encontrar o material referenciado. Por favor, não inclua mais de 30 referências.

Envio de manuscritos

Envio dos manuscritos:

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <http://mc04.manuscriptcentral.com/ape-scielo>

Acta Paulista de Enfermagem

Endereço: Rua Diogo de Faria, 1087 - 6º Andar - CJ 601
Vila Clementino - CEP 04037-003 - São Paulo SP
Tel.: 55 11 5082.3287
Email: ape@unifesp.br
Site: <http://www.unifesp.br/acta/>

[[Home](#)] [[Sobre a revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

R. Napoleão de
04024-002
Tel./Fax: 11 5082.3287

São

Barros,
Paulo

754

Vila
SP

Clementino
Brasil



ape@unifesp