



Psicologia & Sociedade

ISSN: 0102-7182

revistapsisoc@gmail.com

Associação Brasileira de Psicologia Social
Brasil

Albuquerque Souza, Andrea Xavier; Maia da Nóbrega, Sheva; da Penha Lima Coutinho, Maria
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOBRE A GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA

Psicologia & Sociedade, vol. 24, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012, pp. 588-596

Associação Brasileira de Psicologia Social
Minas Gerais, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326585011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

PREGNANT ADOLESCENTS' SOCIAL REPRESENTATIONS ON THE PREGNANCY IN THE ADOLESCENCE

Andrea Xavier Albuquerque Souza

Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, Brasil

Sheva Maia Nóbrega

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

Maria da Penha Lima Coutinho

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

RESUMO

Este estudo buscou analisar as representações de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência, com base na Teoria das Representações Sociais. A amostra foi constituída por 223 adolescentes grávidas do primeiro filho, com faixa etária de 15 a 20 anos. Como instrumentos, foram utilizados o Teste de Associação Livre de Palavras processados pelo software Tri-Deux-Mots para análise fatorial de correspondência e entrevista semiestruturada que foram submetidas à análise de conteúdo temática. Os resultados da Análise Fatorial de Correspondência evidenciaram oposições representacionais relativas à gravidez na adolescência, conforme a idade e o estado civil. Pode-se concluir que as representações sociais das adolescentes grávidas encontram-se edificadas sobre elementos ambivalentes, incluindo, por um lado, o desejo que as impulsiona à prática sexual e à gravidez e, por outro lado, a angústia decorrente do medo das perdas afetivas e psicossociais ocasionadas pela gravidez.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; adolescente; representação social.

ABSTRACT

This paper has sought to analyze the pregnant adolescents' representations on the pregnancy in the adolescence based on the Social Representations Theory. The sample was constituted of 223 first child pregnant adolescents, with age group from 15 to 20 years-old. As instruments, were used the Free Word Association Test processed through software Tri-Deux Mots to Factorial Analysis of Correspondence and semi-structured interviews, that had been submitted to the thematic analysis of content. The results of the Factorial Analysis of Correspondence evidenced relative representational oppositions to the pregnancy in the adolescence according to the variables: age and marital status. It could be concluded that the pregnant adolescents' social representations are built on ambivalent elements, located among the desire, that impel them to the sexual practice and the pregnancy, and, on the other hand, the anguish due to the fear of the affective and psychosocial losses caused by the pregnancy.

Keywords: pregnancy in the adolescence; adolescent; social representation.

1. Introdução

A gravidez na adolescência se constitui como tema atual, cuja existência não pode ser ignorada, por possuir fortes implicações morais, físicas, emocionais e psicossociais. Essa temática é muitas vezes compreendida como uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade na adolescência, e em virtude das consequências que acarreta, pode ser considerada como um problema social e de saúde pública (Heilborn, Aquino, Bozon, & Knauth, 2006; Madi, Chiaradia, & Lunardi, 1986; Silva & Tonete, 2006).

No Brasil, o número de adolescentes corresponde a 21% da população nacional (Ministério da Saúde, 2006). Esse dado demonstra o quanto esse grupo é representativo e sinaliza a necessidade de implementação de políticas de saúde direcionadas para a sexualidade característica dessa fase da vida humana. Não surpreende que, nessa etapa do ciclo vital, a saúde sexual e reprodutiva tenha suscitado preocupação e debate por parte de instituições nacionais e internacionais de saúde (Organización Pan-Americana de la Salud, 2000; World Health Organization, 2009)¹.

Através de revisão da literatura científica pôde-se verificar diversos estudos acerca desse fenômeno; a maioria deles enfoca a gravidez na adolescência enquanto “risco”, analisa as suas principais repercussões biopsicossociais e discute sobre as suas causas e consequências (Duarte, Nascimento, & Akerman, 2006; Guimarães & Witter, 2007; Heilborn et al., 2006). Em pesquisa realizada em um hospital escola da Paraíba, Amorim et al. (2009) identificaram que os principais fatores de risco associados à gestação na adolescência foram: baixa escolaridade, início precoce da atividade sexual (menor que 15 anos) e história materna de gravidez na adolescência.

Ao pesquisar as “Representações Sociais de Adolescentes Primíparas sobre ser Mãe”, König, Fonseca e Gomes (2008) encontraram diferenças significativas nas representações das adolescentes antes e depois de terem passado pela experiência da maternidade. Embora não demonstrem arrependimento por terem se tornado mães, elas lamentavam-se pela perda da liberdade, pela dificuldade para continuar os estudos e pela necessidade de procurarem emprego para a manutenção do bebê. Já em relação à prevenção da gravidez, resultados de pesquisas (Brandão & Heilborn, 2006) revelam que a maioria das adolescentes não faz uso dos métodos contraceptivos, embora elas os conheçam e saibam onde encontrá-los. Tal constatação confirma que o simples conhecimento sobre contracepção não garante que a prevenção seja promovida e aponta questionamentos sobre a qualidade dos programas voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

A iniciação sexual precoce tem sido mencionada como uma das causas da gravidez nesta etapa do ciclo vital, podendo trazer como consequência, além de uma gravidez não planejada, a contaminação com doenças sexualmente transmissíveis (Camargo & Ferrari, 2009), pois as transformações vivenciadas pelos adolescentes fazem com que vivam intensamente sua sexualidade, manifestando-a muitas vezes através de práticas sexuais desprotegidas.

Quanto ao aumento da fecundidade na população adolescente, uma pesquisa elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006) mostra que a única faixa etária que apresentou aumento de fecundidade foi a de 15 a 17 anos, passando de 6,9%, em 1996 para 7,6%, em 2006. Segundo dados do Ministério da Saúde, desde 1970 vem aumentando o número de gravidez e diminuindo a idade das adolescentes grávidas (Ministério da Saúde, 1999). As complicações ligadas à gravidez atingem 70.000 adolescentes por ano, em função tanto de

dificuldades advindas da gestação quanto de tentativas mal sucedidas de aborto (Organização Pan-americana de Saúde, 2007).

Portanto, na adolescência, a gravidez acarreta repercussões que demandam atenção e intervenção por parte dos profissionais da educação e da saúde. É necessário refletir sobre algumas questões fortemente associadas à problemática da gravidez precoce e que também tem sido objeto de pesquisas, destacando-se entre elas: a sexualidade dos adolescentes e a educação sexual, o uso de métodos contraceptivos, as doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS, o abandono escolar e a violência relacionada ao abuso sexual (Cavasin & Arruda, 1998; Dadoorian, 2000; Oliveira, 2008; Sullca & Schirmer, 2006; Trindade, Freman, & Pereira, 2003).

Pesquisar sobre a gravidez na adolescência nos incita também a refletir sobre a qualidade dos atendimentos dos serviços de saúde prestados aos adolescentes, pois se verifica a influência de um modelo biomédico baseado numa filosofia cartesiana que tem como produto uma assistência unidimensional. São evidentes as lacunas do sistema de saúde que a partir de uma visão linear excluem do universo dos atendimentos os aspectos psicossociais das patologias que ameaçam a vida dos adolescentes (Traverso-Yépez & Pinheiro, 2002). Por ser um fenômeno multicausal, a gravidez precoce precisa ser analisada em todas as suas dimensões.

Com base na relevância social e acadêmica da temática em questão, esta pesquisa concentrou-se nos aspectos psicossociológicos e objetivou analisar as representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência, a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici (1978, 1961). Para o referido autor, as representações sociais são decorrentes de um diálogo permanente entre indivíduos e grupos, adaptando-se ao fluxo das interações sociais. Dessa maneira, permitem perceber como os sujeitos sociais dão significado aos fenômenos e acontecimentos da vida cotidiana. Constituem não apenas um modo de compreender um objeto particular, mas também uma forma pela qual o indivíduo ou grupo adquire sua capacidade de definição e sua função de identidade.

Assim sendo, pretendeu-se verificar como essas representações refletem os aspectos afetivos e interpessoais que se desenrolam no meio social em que as adolescentes encontram-se inseridas, procurando analisar a maneira pela qual as adolescentes buscam o meio social como fonte de informações e com ele interagem, num processo de participação dinâmica,

visando à construção dos significados vinculados à questão da gravidez na adolescência.

Como explicita Moscovici (2007), “As representações são sempre um produto da interação e comunicação e elas tomam sua forma e configuração específicas a qualquer momento, como uma consequência do equilíbrio específico desses processos de influência social” (p. 21).

Desse modo, considerando a representação social como forma de saber prático que articula um sujeito (neste estudo, as adolescentes) a um objeto (neste caso, a gravidez na adolescência) e que são elaboradas no âmbito dos fenômenos comunicacionais que refletem sobre as interações e mudanças sociais, acredita-se que a análise das representações sociais sobre a gravidez na adolescência possibilitará a identificação dos modos de pensar e de agir das adolescentes grávidas em relação à construção e a subjetividade dessa realidade

2. Método

2.1. Participantes

A amostra foi constituída por 223 adolescentes, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: (a) estarem grávidas do primeiro filho; (b) pertencerem à faixa etária de 15 a 20 anos; (c) pertencerem à classe social baixa; e (d) aceitarem participar do estudo. A coleta de dados foi realizada em hospitais e ambulatorios da rede pública do município de João Pessoa-PB.

2.2. Instrumentos

Utilizou-se o *Teste de Associação Livre de Palavras* e *entrevista semiestruturada*. O teste de associação livre de palavras é uma técnica construída a partir de estímulos indutores, originalmente desenvolvida por Jung (1905). Os dados obtidos através desse instrumento constituem-se em respostas evocadas pelos sujeitos em relação às palavras-estímulos. Nesta pesquisa, foram empregados cinco estímulos indutores: *adolescente*, *sexo*, *gravidez*, *gravidez na adolescência* e *família*. Os testes foram aplicados individualmente a partir de uma questão norteadora que contemplava cada estímulo indutor sucessivamente, por exemplo, em relação ao estímulo Gravidez na adolescência: “quando eu lhe digo gravidez na adolescência o que lhe vem à mente? Dê-me palavras que você associa à expressão gravidez na adolescência”. Esse mesmo procedimento era utilizado introduzindo cada um dos demais estímulos indutores na questão. Para evitar o efeito de contágio

nas respostas, os estímulos foram dispostos em ordem alternada de aparecimento (Nóbrega, 2003). Quanto à entrevista semiestruturada, esta tinha como questão inicial: “Eu gostaria que você falasse sobre a gravidez na adolescência de uma maneira geral. O que você tem a dizer sobre isso?”. As questões posteriores eram formuladas quando necessárias e de acordo com os conteúdos evocados pelas adolescentes. Vale destacar que foi diferenciado o número de participantes submetidos aos instrumentos. Todas as adolescentes (n=223) responderam aos testes de associação livre, enquanto que a entrevista foi aplicada a um conjunto de adolescentes cujo número foi delimitado conforme o critério de saturação (Sá, 1998), ficando no total de 15 entrevistas. Tal critério diz respeito à quantidade de participantes que devem ser contatados, ou seja: “quando os temas e/ou argumentos começam a se repetir isto significaria que entrevistar uma maior quantidade de outros sujeitos pouco acrescentaria de significativo ao conteúdo da representação; pode-se então realizar mais umas poucas entrevistas e parar”. (Sá, 1998, p. 92).

2.3. Procedimento para a coleta dos dados

Após a escolha do local para realização do estudo, fez-se o contato prévio com a direção da instituição elegida solicitando autorização para execução da coleta de dados, no qual foi apresentada a cópia do projeto de pesquisa contendo os objetivos do estudo, bem como a metodologia empregada. Uma vez autorizada a realização da pesquisa, procedeu-se então a coleta de dados. A aplicação dos instrumentos efetuou-se de forma individual após o consentimento livre por parte dos sujeitos sociais, segundo recomenda a Resolução 196/96 do CNS – Conselho Nacional de Saúde. Também foi enfatizado o caráter voluntário, anônimo e confidencial da participação no estudo, seguindo os preceitos éticos estabelecidos para pesquisas com participação de seres humanos (American Psychological Association, 2002).

2.4. Procedimento para análise dos dados

Os dados advindos do Teste de Associação Livre obedeceram a etapas sucessivas de organização do material coletado. Foram inicialmente organizados em 5 (cinco) dicionários, referentes a cada estímulo indutor (*adolescente*, *sexo*, *gravidez*, *gravidez na adolescência* e *família*), contendo todas as palavras evocadas pelas participantes (total de 4.041 palavras-respostas). Em seguida, foram organizadas categorias a partir dos critérios de frequência e similaridade semântica. Finalmente, depois de feito o banco de dados, as respostas foram processadas pelo *software*

Tri-Deux Mots (Cibois, 1991), versão 2.2, para a realização da Análise Fatorial de Correspondência (AFC). A AFC é uma técnica que permite evidenciar as relações entre as variáveis de opinião (respostas aos estímulos indutores) e as variáveis fixas (que neste estudo foram a escolaridade, idade e estado civil) específicas dos indivíduos ou grupos. Em estatística, as respostas dadas aos estímulos indutores são chamadas de “*modalidades de contribuição*”, na medida em que servem para a construção dos fatores que compõem o plano fatorial. Assim, a AFC constitui um procedimento metodológico que aponta os vínculos existentes entre as características dos indivíduos que formam o grupo e suas respostas a um determinado estímulo.

Quanto às entrevistas, foram submetidas à técnica de análise temática de conteúdo (Bardin, 1979), sendo as evocações analisadas e agrupadas em categorias, a partir dos temas gerais (gravidez na adolescência e sexo).

3. Resultados e Discussão

Com relação ao material coletado através do teste de associação livre de palavras, os dados processados no *soft Tri-Deux Mots*, revelaram resultados conforme a Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Todas as palavras evocadas ($\Sigma = 4.041$) pelas adolescentes ($N = 223$), referentes a cada estímulo indutor, foram

analisadas em função da frequência e da importância relativa às variáveis fixas: estado civil, escolaridade e idade, determinando o espaço fatorial mostrado na Figura 1:

Como pode ser observado na Figura 1, o espaço fatorial, constituído por dois fatores, F1 e F2, e delimitado pelas respostas (palavras evocadas ou representações) aos cinco estímulos indutores (1 = *adolescência*; 2 = *sexo*; 3 = *gravidez*; 4 = *gravidez na adolescência*; e 5 = *família*), revela a existência de agrupamentos representacionais ou “nuvens”, que evidenciam as semelhanças e diferenças nos conteúdos e na estrutura das representações sobre a gravidez por parte das adolescentes grávidas. Vale ressaltar que embora o plano fatorial (ou gráfico) seja formado pelas respostas aos cinco estímulos indutores, as discussões serão focadas especialmente sobre as representações referentes ao estímulo 2 (*sexo*) e ao estímulo 4 (*gravidez na adolescência*).

O Fator 1 (F1, em maiúscula e itálico) explica 41,2% da variância total das modalidades (palavras-respostas) processadas, enquanto o Fator 2 (F2, em minúscula) explica 19,6%. O total de 60,8% é um valor considerado satisfatório para a interpretação dos resultados. Conforme apresentado no plano fatorial, a configuração representacional apresenta-se diferenciada na amostra, quanto ao conteúdo e à estrutura das representações sociais, dividindo-se em

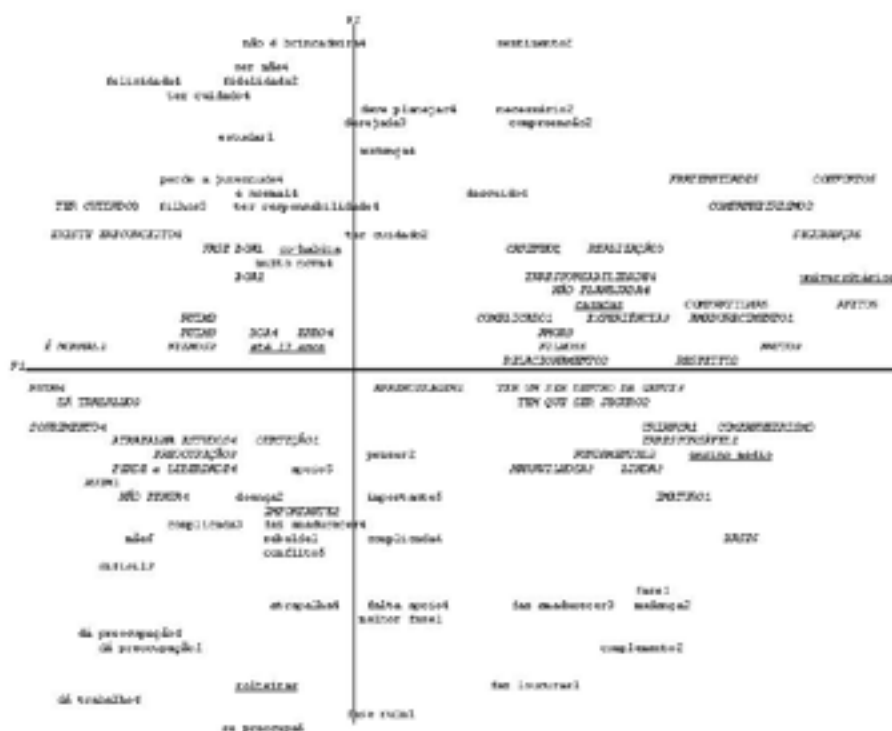


Figura 1.
Plano Fatorial dos Eixos 1 e 2 das Representações Sociais sobre Gravidez na Adolescência

dois grupos, colocados em posições simetricamente opostas, em função das variáveis: idade e estado civil.

O primeiro Fator (F1), linha horizontal, é considerado o mais importante por concentrarem-se nele as informações de maior valor estatístico sobre o objeto de pesquisa, ou seja, ele revela as mais fortes modalidades ou representações, referentes aos estímulos sexo (Estímulo 2) e gravidez na adolescência (Estímulo 4). No lado positivo do Fator 1 (eixo horizontal, à direita, em maiúscula e itálico), encontram-se os conteúdos representacionais das adolescentes grávidas casadas (19,3%) e com idade a partir de 18 anos, com conotações positivas e simultaneamente românticas e pragmáticas com relação ao sexo. O sexo (Estímulo 2) é associado a *amor, carinho, respeito, companheirismo, fundamental, ter responsabilidade, prevenção e ser seguro*. Entretanto, quando se trata de representar *gravidez na adolescência* (Estímulo 4), as respostas adquirem o peso da censura, significando “*irresponsabilidade*”, porque é “*não planejada*”.

Colocando-se diametralmente opostas no plano fatorial (no lado negativo do Fator 1, eixo horizontal, à esquerda, em maiúscula e itálico) estão as adolescentes menores de 18 anos, que não casaram, mas permanecem juntas com os parceiros (62,3%). Nas suas representações sociais, essas adolescentes suprimem todos os aspectos supostamente de gratificações vivenciadas na experiência sexual, representando o sexo (Estímulo 2) como “*importante*”, “*ruim*” e associado a “*filhos*”. Entretanto, representam de modo conflitivo a gravidez na adolescência, descrevendo-a, ao mesmo tempo, como algo “*bom*” e “*ruim*” e apontando repercussões negativas, como o “*preconceito*” e o fato de trazer “*sofrimento*”. A chegada de um filho, nessa etapa da vida, é percebida como um evento capaz de ocasionar alterações no curso normal do cotidiano dessas jovens, uma vez que “*atrapalha os estudos*” e faz “*perder a liberdade*”. Desse modo, a gravidez na adolescência é apontada como um “*erro*”, por ser “*não pensada*”.

Considerando que a gravidez na adolescência tem como uma das causas a prática sexual precoce, faz-se relevante apresentar os valores relativos², em termos percentuais, das respostas evocadas pelas adolescentes grávidas tanto ao estímulo indutor *sexo* (estímulo 2) quanto ao estímulo *gravidez na adolescência* (estímulo 4). Ressalta-se que embora apareçam algumas respostas com um índice percentual inferior a 10%, estas, apesar de estatisticamente não muito significativas, são qualitativamente importantes para a interpretação dos dados.

Iniciando pela descrição dos valores relativos das evocações ao estímulo *sexo*, percebe-se que os maiores

valores referem-se às representações do sexo com conotação positiva. Assim, “*bom*” (52,9%) encontra-se associado significativamente a “*amor*” (45,7%), “*prazer*” (17,9%) e “*carinho*” (17%). Adquirindo outra conotação, o sexo aparece como “*fundamental*” (7,6%), “*importante*” (7,6%), que “*faz parte*” (8,0%) e implica um “*relacionamento*” (13,4%). Estranhamente, o “*desejo*” aparece como pouco representativo, com apenas 4,9% das respostas. Para as jovens futuras mães, uma grande ênfase é atribuída à necessidade de “*ter responsabilidade*” (17,5%), “*cuidado*” (13%), atenção com a “*prevenção*” (15,7%) e fazer sexo de modo “*seguro*” (9,9%), deixando subjacente a ideia dos medos ocultos consequentes à prática sexual. Algumas adolescentes revelam restrições com relação ao sexo, destacando os seus efeitos negativos, através das representações de que “*não é tudo*” (11,6%), é “*ruim*” (6,3%) e encontra-se ligado a “*doença*” (8,5%). O sexo também parece capaz de originar “*mudanças*” (9,0%), além de estar vinculado à ideia de ter “*filhos*” (7,6%).

Quanto aos valores relativos, em termos percentuais, das respostas evocadas pelo estímulo indutor *gravidez na adolescência*, a *gravidez na adolescência* é representada como uma experiência conflituosa, uma vez que “*é uma coisa boa*” (26,4%), mas sobrecarregada de censura moral, porque “*tem que ter responsabilidade*” (25,1%). De acordo com outros relatos, ela é “*difícil*” (11,6%) e “*complicada*” (14,8%), sendo inclusive considerada como uma ação de “*irresponsabilidade*” (16,6%). Outras adolescentes a percebem nitidamente como uma experiência “*ruim*” (19,7%), porque se “*perde a liberdade*” (12,5%) e “*perde a juventude*” (4,9%). Além desses aspectos, a gravidez aparece como algo que “*atrapalha*” (7,6%), comprometendo, de forma geral, vários aspectos da vida da adolescente. De maneira mais específica, a gravidez é mencionada como algo que “*atrapalha os estudos*” (7,2%). A gravidez na adolescência é também considerada como um “*erro*” (8,5%), que representa um “*risco*” (9,4%) e “*sofrimento*” (6,7%), sendo timidamente “*desejada*” (9,9%), porque expressa “*felicidade*” (6,7%). As adolescentes relatam ser “*muito nova pra ter filhos*” (21,5%) e “*inexperientes*” (11,6%), porém avaliam a gravidez como uma fonte de “*aprendizagem*” (8,5%).

Com base no material coletado pela entrevista e submetido à análise de conteúdo, verifica-se que embora não tenha dividido a amostra em grupos diferenciados quanto à estruturação representacional (como ocorreu nos resultados dos testes de associação de palavras), forneceram, em linhas gerais, densos conteúdos focalizados mais diretamente sobre a subjetividade

das representações elaboradas pelas adolescentes, expondo o aspecto qualitativo da metodologia. Após a análise das entrevistas emergiram quatro categorias empíricas: *Pensamento Mágico*, *Perdas e Medo*, *Desejo*, *Prevenção e Métodos Contraceptivos*.

A categoria de “*Pensamento Mágico*” demonstra que pode ser encontrada, no discurso das adolescentes grávidas, a fantasia de imunidade e isenção da possibilidade de engravidar numa relação sexual, como diz a entrevistada 9, de 14 anos: “*uma vez não acontece... aí que você se engana, porque eu pensei assim: uma vez não acontece, aí aconteceu. Houve gravidez*”. Neste mesmo sentido, a entrevistada 4 coloca:

Na minha primeira vez eu falava assim: ah, se eu não usar, não é risco pra pegar gravidez, é meio difícil pra pegar gravidez, eu não pego não, aí... [pausa], eu achava que não ia pegar... eu pensava assim que na primeira vez a gente não pegava, mas peguei (Entrevistada 4, 16 anos).

O pensamento mágico surge como um mecanismo que atua na construção das representações, produzindo uma dissociação entre a prática sexual e a gravidez na adolescência. Isso explica por que as adolescentes se sentem surpreendidas quando a gravidez é confirmada. Daí surge uma justificativa fundada na fatalidade, acaso e destino, demonstrando que as adolescentes não se consideram responsáveis pela gravidez precoce: “*Sei lá! Acho que é destino mesmo, destino, assim, eu acredito nisso, que uma coisa só acontece quando tem que acontecer. Isso vai depender da sua sorte e do que você fez antes*” (Entrevistada 3, 15 anos).

Destacam-se, aqui, as funções *identitária* e *justificadora* das representações sociais, tal como caracterizadas por Moscovici (1978). Identificando-se como vítimas do acaso, as adolescentes justificam a ocorrência da gravidez, atribuindo sempre ao parceiro ou ao destino a responsabilidade sobre o fato: “*é porque tinha que acontecer*”; “*Deus quis assim*”; “*depende da sorte*”; “*não é a gente que pede pra ficar grávida, veio porque teve que vir*”.

Nas entrevistas, as representações relativas à condição de *ter filhos* encontram-se articuladas ao *desejo* de tê-los, desde que em condições planejadas e não de maneira imprevista, como ocorre na gravidez na adolescência. Portanto, sexo, gravidez na adolescência, filhos e família aparecem dissociados no imaginário das jovens adolescentes.

Quanto aos aspectos psicossociais envolvidos na gravidez na adolescência, esses podem ser constatados nas representações das adolescentes como se referindo

aos medos, perdas, angústia, rejeição, desejo, entre outros. Vale destacar que tanto nos testes de associação quanto nas entrevistas as *perdas* emergiram enquanto um dos elementos psicossociais.

Através da categoria denominada de “*Perdas e Medos*”, podem ser encontradas as seguintes ideias relativas à gravidez na adolescência: “*atrapalha os estudos*”, “*interrupção nos projetos de vida*”, “*perda da identidade e do grupo de pertença*”, “*perda da liberdade, da juventude*” e “*perda do respeito social*”, entre outras, como se pode observar nos discursos das adolescentes: “*Atrapalha os estudos, atrapalha o futuro da pessoa, um filho atrapalha muita coisa, né?... quer trabalhar e você não tem a oportunidade de trabalhar*” (Entrevistada 2, 17 anos). “*Com a gravidez não vou mais poder sair com minhas amigas, conversar, vai ser diferente agora*” (Entrevistada 1, 18 anos). “*Você perde a juventude todinha, porque eu com 16 anos não curti nada*” (Entrevistada 5, 16 anos). A entrevistada 4 expressa que:

Por um lado eu não quero ter o filho porque eu sei que perde muita coisa, vou perder a liberdade, né? ... Perder a liberdade de sair, se divertir, ir à praia, conversar com os amigos [pausa] ... Aquela coisa assim de adolescente, né? (Entrevistada 4, 16 anos).

No âmbito psicoafetivo, também se manifestam os conteúdos relacionados à angústia e ao medo, associados às perdas (perda do parceiro e perda do apoio da família) conforme pontuam as adolescentes em suas falas: “*medo de não poder ter o marido do seu lado; ... A gente tem que se prevenir pra depois não [pausa] ... não passar por isso, é [pausa]; ... o companheiro não querer mais relacionamento com você*” (Entrevistada 5, 16 anos). “*A gente tem muito medo de ser expulsa de casa, ser desprezada pelo pai e a mãe; ... porque tem muitos pais que expulsam de casa, não querem, né?*” (Entrevistada 2, 17 anos).

Paradoxalmente, os discursos das adolescentes deixam entrever conteúdos de júbilo, tais como *amor*, *desejo*, *realização*, *crescimento*, *aprendizagem* e *amadurecimento*, em função do novo papel social que devem assumir como futuras mães (conteúdos evidenciados tanto nos resultados dos testes como nas entrevistas).

O *desejo* emerge como uma categoria multifacetada, expressando distintas conotações. Às vezes, aparece como desejo sexual, funcionando como um dispositivo que ofusca a razão, dando lugar às emoções que mitigam a responsabilidade da prática preventiva:

Essa coisa de momento assim, que a gente tá sentindo o desejo, a gente não sabe o que vai rolar depois, só

sei que a gente tá com essa pessoa que a gente gosta, a gente tá se beijando... daqui a pouco a gente já tá na cama, daqui a pouco a gente não vê, quando a gente acorda é que vê que fez a besteira, a gente não pensa na hora (Entrevistada 4, 16 anos).

Outras vezes, ocorre um desejo consciente e resoluto de resistência à prevenção e de engravidar, embora em nenhum momento seja explicitada a decisão intencional e premeditada da gravidez:

eu nunca me preveni, durante um ano eu não usava nada, então eu acho que [pausa] eu praticamente engravidei porque quis mesmo, ninguém me forçou, né? Eu sabia que, que ia acontecer, eu sabia que se eu não usasse eu ia engravidar, mas não sabia que isso seria agora (Entrevistada 1, 18 anos).

O desejo emerge ainda como a concretização de um projeto devaneado de ter um filho, como a realização de um desejo sempre sonhado, mas devendo ser efetivado somente em condições planejadas. Desse modo, as representações da gravidez na adolescência deixam transparecer certa ambivalência, entre as fantasias das entrevistadas e a condição de realidade em que se encontram como futuras mães: *“Toda mulher tem o sonho de ter um filho e é muito bom a gente ter um filho [gagueja] ainda nova, eu sempre quis ter um filho, novinha assim, eu só queria ter terminado os estudos, ter planejado”* (Entrevistada 1, 18 anos). *“Se a pessoa tiver consciência mesmo, um filho, só bem planejado, porque na adolescência atrapalha quase tudo, mas é uma alegria, não é? É ao mesmo tempo uma felicidade dentro de casa”* (Entrevistada 9, 14 anos).

É importante destacar o fato de que, muitas vezes, a gravidez na adolescência é desejada e tal constatação aventa a possibilidade de que a não utilização de contraceptivos, pelas jovens, signifique um questionamento das posturas médicas, que no geral apontam a gravidez na adolescência como sendo indesejada (Dadoorian, 2000).

Neste trabalho, a possibilidade da gravidez ser desejada pelas adolescentes transparece nas representações englobadas na quarta categoria *“Prevenção e Métodos Contraceptivos”*. Os relatos demonstram que, embora tenham conhecimento dos métodos contraceptivos e de como obtê-los, quase todas as adolescentes da amostra não fazem uso sistemático dos mesmos: *“Eu era bem informada e engravidei, foi bastante irresponsabilidade minha, porque eu sabia de todos os métodos, sabia que criança não é brinquedo, tive palestra... sabia como me prevenir e engravidei”* (Entrevistada 7, 16 anos).

Achados semelhantes foram relatados em outras pesquisas, em que, apesar de quase 100% das

adolescentes conhecerem pelo menos dois métodos contraceptivos, dois terços (67%) não faziam uso de qualquer forma de anticoncepção (Brandão & Heilborn, 2006; Camargo & Ferrari, 2009). No presente estudo, os discursos expressam a existência de uma lacuna entre o conhecimento e o uso de contraceptivos. Mesmo tendo clareza do risco de engravidar com a prática sexual sem o emprego de medidas preventivas, as adolescentes preferem *“correr o risco”* com a relação sexual desprotegida, abandonando os métodos contraceptivos. Mascarado pelo não uso dos métodos, o desejo inconsciente de engravidar acaba se tornando o maior determinante do futuro das adolescentes.

4. Considerações finais

Os resultados da presente pesquisa permitem concluir que as representações sociais das adolescentes grávidas encontram-se edificadas sobre dois fenômenos psíquicos opostos e resultantes de um conflito: o desejo e a angústia. As adolescentes experimentam um sentimento de angústia, quando defrontadas com o perigo real constituído pelo medo das perdas (afetivas e psicossociais) ocasionadas pela gravidez. De acordo com Laplanche e Pontalis (1985), a angústia experimentada pela adolescente grávida tem origem em todo um cortejo de inquietações ansiógenas, como a perda da inocência, pelo fato de se tornar mulher, a perda do *status* de criança/adolescente, o medo da autonomia e das responsabilidades inerentes à condição de mãe, entre outras.

Desse modo, constata-se um movimento dialético entre dois sentimentos ambivalentes, o desejo e o medo das perdas. Em cada adolescente grávida, o desejo de tornar-se independente, mulher e adulta é confrontado com a angústia pela perda de proteção, revelando as fragilidades próprias de sua fase ainda em desenvolvimento bio-psíquico-afetivo.

A adolescente deseja o filho, mas não em condições não planejadas, nem com idade jovem. Há um descompasso entre a realização de um *eu ideal* (realizar o desejo de ocupar o lugar de mulher, com vida sexual ativa) e o *eu real* (adolescente grávida, submetida a todo um cortejo de condições de desfavorabilidade). A ambivalência instala-se quando ela deseja o lugar de ser mãe, mas tem medo de assumir essa nova conquista e perder o lugar de ser filha.

Tais considerações acabam revelando não unicamente a falta de informação, mas também a falta de formação, a respeito do tema em pauta, apontando para a necessidade de serem adotadas estratégias de intervenção que partam das necessidades

dos adolescentes. Os meios que conduzem as informações (escolas, família, mídia, etc.) devem dirigir-se à complexidade do meio psicossocial dessas adolescentes, particularizando, sobretudo, a importância que assume a significação da gravidez nesse segmento social. A ênfase deve ser dirigida não somente à significação subjetivada e não submetida ao controle das normas e preceitos institucionais, mas também à significação objetivada e corporificada com a produção do conhecimento no contexto sócio-histórico de determinada coletividade (Berger & Luckmann, 2000).

É necessário aprofundar as reflexões e formular novas indagações sobre a realidade dessas participantes, tomando sempre, como ponto de partida, as suas concepções, sugestões e representações. Vista dessa maneira, a gravidez na adolescência se transforma num expressivo campo de intervenção da saúde sexual e reprodutiva, tanto no plano da prevenção como no da assistência e da promoção da saúde.

Enfim, quando confrontados com o acervo teórico existente e culturalmente disponível, os dados do presente estudo permitem inferir que existe um comportamento de “*inovação*”, por parte das adolescentes grávidas. Inovação é um dos conceitos abordados por Moscovici (1979) quando propõe que as representações sociais têm uma ação anti-institucionalizadora e anticonvencional na cultura e nas instituições através da capacidade de converter objetos e conceitos, já determinados, em novos conteúdos (Moscovici, 1990). Nesse sentido, as práticas das adolescentes grávidas revelam uma forma de persuadir a sociedade, no tocante à construção de novos modelos, visando às mudanças nos valores sociais e práticas institucionais. Tais mudanças devem abranger o ritual de passagem da infância à idade adulta e, sobretudo, a criação e reconhecimento de um novo *status*, no qual a adolescente grávida não seja reconhecida como um “*problema social*”, nem largada ao espesso manto da exclusão social.

Notas

1. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como adolescentes as pessoas com idade entre 10 e 20 anos. A presente pesquisa orienta-se pela maioria dos autores sobre esse tema, que localizam a adolescência na faixa etária entre 15 e 20 anos. No entanto, no decorrer do trabalho, não serão descartados os critérios da OMS.
2. Valor obtido através da equação: $f_a / n = f_r$, que significa o valor da frequência absoluta (f_a), dividido pelo número de sujeitos, total da amostra ($N=223$), e multiplicado por cem (100), tendo como resultado a frequência relativa (f_r). Assim, na presente pesquisa, o número de respostas com

relação ao estímulo *sexo* foi repetido como “*bom*” 118 vezes (f_a), dividido por N (223) e multiplicado por 100, igual a 52,9 %.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Mardônio Rique Dias (In memoriam) pelas contribuições e participação efetiva na co-orientação da dissertação da qual este artigo é fruto. À CAPES pelo apoio financeiro dado ao estudo e às adolescentes que se disponibilizaram a fazer parte da pesquisa.

Referências

- American Psychological Association. (2002). Ethical Principles of psychologist and code of conduct. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073.
- Amorin, M. M. R., Lima, L. A., Lopes, C. V., Araújo, D. K. L., Silva, J. G. G., César, L. C., & Melo, A. S. O. (2009). Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 31(8), 404-410.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Persona.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (2000). *A construção social da realidade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Brandão, E. R. & Heilborn, M. L. (2006, julho). Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7), 1421-1430.
- Camargo, E. A. I. & Ferrari, R. A. P. (2009). Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 937-946.
- Cavasin, S. & Arruda, S. (1998). Educação sexual e comunicação para adolescentes. In E. M. Vieira et al. (Orgs). *Seminário gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família.
- Cibois, P. (1991). *L'analyser factorielle* (3ª ed., Collection “Que Sais-je?”). Paris: PUF.
- Dadoorian, D. (2000). *Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Duarte, C. M., Nascimento, V. B., & Akerman, M. (2006). Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Ver. Panam. Salud Publica*, 19(4), 236-243.
- Guimarães, E. A. & Witter, G. P. (2007). Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), 35-38.
- Heilborn, M. L., Aquino E. M. L., Bozon, M., & Knauth, D. R. (Orgs.). (2006). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2008). Acesso em 24 de setembro, 2009, em http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1233&id_pagina=1
- König, A. B., Fonseca, A. D., & Gomes, V. L. O. (2008). Representações sociais de adolescentes primíparas sobre

- “ser mãe”. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), 405-413. Acesso em 12 de abril, 2010, em <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a12.htm>
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1985). *Vocabulário da Psicanálise* (8ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Madi, J. M., Chiaradia, A., & Lunardi, P. V. (1986). Gravidez na adolescência: a propósito de 46 casos. *J. Bras. Ginec.*, 96(6), 267-70.
- Ministério da Saúde. (1999). *A adolescente grávida e os serviços de saúde do município*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2006). *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília, DF: Autor.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1978). *A Representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1979). *Psychologie des minorités actives*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1990). *A máquina de fazer deuses*. Rio de Janeiro: Imago.
- Moscovici, S. (2007). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (5ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nóbrega, S. M. (2003). *Représentations sociales de la folie par les familles de maladies mentales au nord-est du Brésil: le cas de João Pessoa*. Paris: Éditions du Septentrion.
- Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde Soc.*, 17(4), 93-102.
- Organización Pan-Americana de la Salud – OPAS. (2000). *Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva*. Buenos Ayres: Autor.
- Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. (2007). *Saúde integral do adolescente e do jovem*. Acesso em 25 de abril, 2007, em <http://www.opas.org.br/familia/temas.cfm?id=72&area=conceito>
- Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: Editora UERJ.
- Silva, L. & Tonete, V. L. P. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), 199-206.
- Sulca, F. T. & Schirmer, J. (2006). Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno - Peru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 578-585.
- Traverso-Yépez, M. A. & Pinheiro, V. S. (2002). Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*, 14(2), 133-147.
- Trindade, C., Freman, E., & Pereira, L. (2003). *A gravidez e a evasão escolar: uma questão de consciência cidadã*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- World Health Organization. (2009). *Child and adolescent health and development*. Acesso em 7 de setembro, 2009, em <http://www.who.int/child-adolescent-health>.

Recebido em: 07/12/2009

Revisão em: 29/04/2010

Aceite em: 26/05/2010

Andrea Xavier Albuquerque Souza é Mestre em Psicologia Social e Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Endereço: Rua José Alfredo da Nóbrega, 556, Ap. 102, Bairro: Bessa. Cep. 58035-100, João Pessoa/PB, Brasil. Email: andreaxavi@hotmail.com

Sheva Maia da Nóbrega é Doutora em Psicologia Social pela École des Hautes Études en Sciences Sociales de Paris, França. Professora Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Email: shevamn@hotmail.com

Maria da Penha Lima Coutinho é Pós-doutora pela Universidade Aberta de Lisboa, Portugal. Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Docente Associada IV do Departamento de Psicologia e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa Aspectos Psicossociais da Prevenção e Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba, UFPB. Email: penhalcoutinho@yahoo.com.br

Como citar:

Albuquerque-Souza, A. X., Nóbrega, S. M., & Coutinho, M. P. L. (2012). Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 588-596.