
PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE SAÚDE E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA
PROFESSIONALS OF THE HEALTH UNITS AND THE TEENAGE PREGNANCY
PROFESIONALES DE UNIDADES DE SALUD Y EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Vera Lúcia de Moura Sena Filha e Alessandra Ramos Castanha
Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil

RESUMO

O presente estudo teve como objetivos analisar o conteúdo e a estrutura da representação social da gravidez na adolescência entre profissionais de saúde; verificar se as cognições participantes do núcleo central se mantêm nas tematizações provenientes de um segundo método de estudo das representações; e identificar as ações realizadas pelos profissionais diante da gravidez. A pesquisa foi desenvolvida em Unidades de Saúde da Família. Participaram 61 profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família. Utilizou-se o questionário de associação livre (analisado com o software EVOC) e entrevistas semiestruturadas (análise de conteúdo temática de Bardin). A representação da gravidez na adolescência foi associada a significados predominantemente negativos. A atuação tem uma base informativa, prescritiva, ancorada no modelo biomédico. O estudo aponta a importância da formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de promoção e educação em saúde, com o intuito de minimizar o impacto biopsicossocial da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: representações sociais; gravidez na adolescência; profissionais de saúde; unidades de saúde da família; políticas públicas.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivos analizar el contenido y la estructura de la representación social del embarazo en la adolescencia entre profesionales de la salud; verificar si las cogniciones participantes del núcleo central se mantienen en las tematizaciones provenientes de un segundo método de estudio; e identificar las acciones realizadas por los profesionales ante el embarazo. La investigación fue desarrollada en Unidades de Salud de la Familia. Participaron 61 profesionales. Se utilizó un cuestionario de asociación libre (analisado con el software EVOC) y entrevistas semi-estructuradas (análisis de contenido temático de Bardin). La representación del embarazo fue asociada a significados predominantemente negativos. La actuación tiene una base informativa, prescriptiva, anclada en el modelo biomédico. El estudio apunta la importancia de la formulación de estrategias en la implementación de políticas públicas de promoción y educación en salud, con el propósito de minimizar el impacto biopsicossocial del embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: representaciones sociales; embarazo en la adolescencia; profesionales de salud; unidades de salud de la familia; políticas públicas.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the content and the structure of the social representation of teenage pregnancy among health professionals; verify if the core's participants cognitions remains in thematizations from a second method of study of the representations; and identify the actions taken by professionals before pregnancy. The research was developed in the family health units. Sixty-one health professionals working at the Family Health Units participated in this study. We used the questionnaire of free association (analyzed with the software EVOC) and semi-structured interviews (thematic content analysis of Bardin). The representation of teenage pregnancy was associated with predominantly negative meanings. The action has an informative and prescriptive base, anchored on the biomedical model. The study points to the importance of formulating strategies in the implementation of public policies for the promotion and health education, in order to minimize the biopsychosocial impact of teenage pregnancy.

Keywords: social representations; teenage pregnancy; health professionals; family health units; public policies.

Estudos realizados nos últimos trinta anos apontam para o aumento da fecundidade das adolescentes, tanto na faixa de 10 a 14 anos quanto na de 15 a 19 anos, quando comparadas com as mulheres de 20 e mais anos de idade. O Norte e o Nordeste apresentam as proporções mais elevadas. Nessas regiões, por sinal, a fecundidade é historicamente mais elevada que nas demais (Figueiró, 2011). Esses dados apontam para a necessidade de intervenções para a promoção da saúde do adolescente nos diferentes níveis de ações.

O tema da promoção da saúde do adolescente vem cada vez mais sendo discutido, e assuntos tais como a saúde sexual e reprodutiva vêm alcançando novas perspectivas no âmbito da saúde coletiva, ao partir do princípio que a prevenção da gestação na adolescência e das infecções sexualmente transmissíveis (IST) deve ser enfocada por ações coletivas que desmistifiquem o olhar voltado para responsabilização individual do adolescente pela sua saúde (Borges, Nichiata, & Schor, 2006).

A atuação voltada para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes deve abranger também a dimensão coletiva e cultural, buscando fortalecer o diálogo com os diferentes níveis de atenção à saúde, entendendo a saúde como direito humano e condição de cidadania.

Os programas de intervenção para o público adolescente mantêm atenção destinada à saúde reprodutiva sem a preocupação em construir ações intersectoriais e interfederativas que colaborem com estratégias de saúde integral destinadas a explorar o caráter multifacetado da saúde humana. Essa forma de conceber a saúde do adolescente é fruto de uma lógica que foi pautada no modelo biomédico, o qual contraria os preceitos legais do Sistema Único de Saúde (SUS), que se colocam como um desafio nas práticas dos profissionais de saúde, pois estas ainda permanecem com forte influência da visão clínica respaldada apenas nos aspectos orgânicos do adoecimento (Oliveira, Carvalho, & Silva, 2008).

Dessa forma, Campos, Barros e Castro (2004) trazem a importância de conceber, na organização das práticas de saúde, uma visão voltada para a subjetividade do sujeito e o seu contexto social, visto que cada indivíduo possui uma singularidade, a qual sofre influência das relações sociais estabelecidas. Assim, o profissional de saúde deve estar atento a todos esses fatores que exercem influência na saúde do sujeito.

No entanto, existe um forte despreparo por parte dos profissionais de saúde para lidar com as

questões referentes à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (Ferrari, Thompson, & Melchior, 2006). A falta de qualificação parece transformar-se num empecilho para o desenvolvimento de trabalhos eficazes nas comunidades. Assim, a maioria das unidades de saúde não oferece ações direcionadas ao público adolescente, especialmente em relação à sexualidade e reprodução (Yazlle, Franco, & Michelazzo, 2009).

Há uma necessidade do desenvolvimento de práticas de saúde que ofereçam autonomia para o adolescente e a possibilidade de ele construir o seu projeto de vida, mesmo diante de situações de vulnerabilidade extrema em que a falta de oportunidades de trabalho, educação e lazer fazem parte do contexto social do adolescente.

No nível de atenção básica de saúde, as Unidades de Saúde da Família (USF) são locais propícios para o desenvolvimento de orientações, intervenções e ações educativas para as adolescentes grávidas, apesar do contexto da saúde pública não se encontrar bem estruturado para lidar com as diversas demandas que advêm da gravidez na adolescência (Ferrari, Thompson, & Melchior, 2006; Oliveira, Carvalho, & Silva, 2008).

O olhar técnico dos profissionais de saúde a respeito da maternidade nesse período de vida está permeado por visões presentes nas relações estabelecidas com a conjuntura social, as quais contribuem na forma como esses profissionais organizam teorias, encaram, agem e constituem práticas perante a gestação adolescente (Duarte, Nascimento, & Akerman, 2006).

A equipe de saúde passa por uma formação científica específica para a realização de suas atividades. No entanto, na construção de sua prática profissional, essa equipe se depara com uma diversidade de sujeitos que trazem consigo suas crenças, seus valores e suas histórias de vida, que acabam sendo confrontados com as crenças e conhecimentos científicos da própria equipe, que poderão influenciar diretamente nas práticas de saúde desenvolvidas junto às adolescentes grávidas. Nesse sentido, a gravidez na adolescência foi abordada através de um enfoque psicossociológico, por meio do arcabouço teórico da Psicologia Social, conduzido pela Teoria das Representações Sociais (TRS), na sua vertente psicossocial inaugurada por Serge Moscovici (2003), para analisar como as representações influenciam na compreensão e prática desses profissionais perante a gravidez na adolescência e nas suas relações frente a esse processo.

O conhecimento do senso comum, estudado pela TRS, remete a um conjunto de conceitos socialmente produzidos e compartilhados pelos homens como explicação teórica a questões que eles se colocam na sua relação com determinados objetos sociais (Santos, 2005).

A abordagem experimental de estudo das representações sociais tem como uma das suas bases conceituais a teoria do núcleo central, que permite identificar e avaliar a hierarquia subjacente a uma representação, além de resgatar a sua estrutura e dinâmica. Essa teoria complementar à teoria geral de Moscovici se articula com base na hipótese geral de que toda representação se organiza em torno de um núcleo central, que determina a significação e organização da representação (Sá, 1996).

Os elementos centrais da representação são determinados pela natureza do objeto representado e pela relação que o sujeito mantém com esse objeto. São elementos muito estáveis da representação, a partir dos quais podem ser criadas ou transformadas as significações de outros elementos constitutivos da mesma, e que também determinam a natureza dos vínculos que unem entre si os elementos da representação (Abric, 1994; Oliveira, 1996; Sá, 1996).

Já os elementos periféricos fazem a interface entre o núcleo central e as situações e práticas concretas da população, incorporando as experiências e histórias individuais dos seus membros, mostrando-se eles, assim, não apenas mais sensíveis à influência do contexto social imediato, mas também mais flexíveis na orientação dos comportamentos que neles se desenrolam (Abric, 1994; Oliveira, 1996; Sá, 1996).

O presente estudo teve como objetivos analisar o conteúdo e a estrutura da representação social da gravidez na adolescência entre profissionais de saúde; verificar se as cognições participantes do núcleo central se mantêm nas tematizações provenientes de um segundo método de estudo das representações; e identificar as ações realizadas pelos profissionais de saúde diante da gravidez na adolescência.

A importância da utilização da abordagem estrutural das representações sociais para esse tipo de problemática se deve ao fato de este arsenal teórico permitir apreender a cartografia mental dos profissionais de saúde, enquanto um grupo social específico, acerca da gravidez na adolescência. Os resultados poderão permitir compreender a adoção de atitudes, as construções simbólicas e a movimentação social cotidiana do grupo na relação com o objeto analisado.

Método

Local

A pesquisa foi realizada em Unidades de Saúde da Família.

Participantes

Participaram da pesquisa 61 profissionais. A maioria dos participantes foram os agentes comunitários de saúde (59%) e os demais foram das seguintes áreas: Enfermagem, Auxiliar de enfermagem, Medicina e Psicologia (41%).

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de duas técnicas: a associação ou evocação livre de palavras, direcionada a coletar elementos latentes que permitissem caracterizar a estrutura da representação social estudada (Abric, 1994; Sá, 1996); e a técnica de entrevistas semiestruturadas, cujo objetivo foi a caracterização do conteúdo da representação estudada.

A técnica de evocação livre consistiu em pedir aos sujeitos que escrevessem em um formulário as primeiras cinco palavras ou expressões que lhes ocorressem, na ordem em que elas surgissem na memória, associadas ao termo indutor “gravidez na adolescência”. A técnica foi aplicada individualmente.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente e compostas de duas perguntas, que foram realizadas na ordem a seguir: (a) Para você, o que é gravidez na adolescência? (b) Você poderia falar sobre as ações realizadas pelas equipes de saúde das USF no contexto da gravidez na adolescência? O roteiro da entrevista foi elaborado previamente, tendo como pressupostos os objetivos da pesquisa e o estado atual da arte. Realizou-se um estudo piloto com o intuito de verificar a boa adequação do instrumento, e verificou-se a validade semântica do instrumento; em seguida, efetuou-se o estudo definitivo.

Procedimentos de coleta de dados

Após aprovação do Comitê de Ética da Universidade à qual a pesquisa está vinculada, foram contactadas algumas Unidades de Saúde da Família (USFs) dos Municípios, e foi exposta uma carta de apresentação, contendo a relevância social e acadêmica da pesquisa.

Em seguida, foi iniciada a fase de coleta de dados. Foi solicitado ao participante que assinasse um

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo modelo foi elaborado de acordo com a Resolução n. 466/12 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Os instrumentos foram utilizados, respeitando a seguinte ordem: (a) Questionário de Associação Livre de Palavras e (b) Entrevistas.

Análise dos dados

Para o tratamento e análise da estrutura representacional, foi utilizado o software EVOC 2000 e a técnica de distribuição dos termos produzidos num quadrante de quatro casas, considerando os critérios de saliência e de importância, observados através da frequência e da ordem das evocações produzidas.

A distribuição dos termos nos quadrantes obedeceu aos seguintes critérios: aqueles termos que se destacaram em relação à frequência (acima da média) e ordem de evocação (mais próxima de um e menor do que a média ponderada) foram localizados no quadrante superior esquerdo, formando o provável núcleo central da representação.

Aqueles que, ao contrário, apresentaram alta ou baixa frequência (acima ou abaixo da média) e ordem de evocação mais distante de um (maior do que a média ponderada), localizaram-se nos quadrantes superior e inferior direito, correspondendo ao sistema periférico da representação, ou primeira e segunda periferia. O último quadrante, denominado de elementos de contraste, foram aqueles que atenderam ao critério de importância, mas não de saliência (frequência menor do que a média e ordem de evocação mais próxima de um, localizados no quadrante inferior esquerdo (Abriç, 2005).

Partiu-se da premissa de que os termos que atendessem, ao mesmo tempo, aos critérios de evocação com maior frequência e se encontrassem nos primeiros lugares, supostamente teriam uma maior importância no esquema cognitivo do sujeito, ou seja, configurariam hipóteses de núcleos centrais da representação social do objeto pesquisado (Abriç, 1994; Sá, 1996).

Para a análise dos dados coletados através das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo temática de Bardin (2002), cujo objetivo é compreender o sentido das comunicações e suas significações. A análise das unidades temáticas por meio dessa técnica pressupõe o desenvolvimento das seguintes etapas operacionais: constituição do *corpus*; leitura flutuante; composição das unidades de análise; codificação e recortes; categorização e descrição das categorias. Após a leitura flutuante do *corpus* e a emergência das categorias empíricas, foram essas codificadas e validadas internamente por dois pesquisadores-juizes que trabalham com essa técnica.

Resultados e discussão

Associação livre

As estruturas das representações estudadas serão apresentadas através de um quadro, no qual serão mostrados os elementos centrais e periféricos suscitados pelo objeto “gravidez na adolescência” pelos profissionais de saúde.

No Quadro 1, podem ser observadas as evocações dos profissionais de saúde que participaram do estudo, distribuídas em quatro quadrantes, segundo a frequência e a ordem de evocação.

Quadro 1. Estrutura da representação social da “gravidez na adolescência” para profissionais de saúde, pela frequência média e ordem média de evocação (n sujeitos=61)

ORDEM MÉDIA DE EVOCÇÃO					
		Inferior a 2,5		Superior ou igual a 2,5	
>=10	14 - Irresponsabilidade	2,357	24 - Imaturidade	2,750	
			12 - Responsabilidade	2,583	
			10 - Dificuldades	3,200	
<10	8 - Pular etapas	2,375	8 - Falta de instrução	3,000	
	6 - Falta de orientação	1,667	7- Evasão escolar	2,857	
	5 - Complicado	2,200	6 - Abdicação	2,667	
			6 - Aprendizagem	2,667	

Diante do questionamento para os profissionais de saúde sobre o objeto “gravidez na adolescência”, emergiram alguns termos que compõem o conjunto da representação desse grupo. Como mostra o Quadro 1, a palavra irresponsabilidade (f = 14, ome = 2, 357) é a única presente no núcleo central dessa representação. Desse modo, a ideia central compartilhada pelos profissionais de saúde, em seu núcleo, gira em torno de uma mãe adolescente vista como irresponsável.

Abric (2003) coloca que uma representação social é organizada em torno de e por um núcleo central – constituído de um número muito limitado de elementos –, o que lhe dá sua significação (função geradora) e determina as relações entre seus elementos constitutivos (função organizadora).

Essa visão da gravidez na adolescência como irresponsabilidade advém dos profissionais acreditarem que as adolescentes não estariam preparadas para conceber um filho. Tal compreensão envolve questões relacionadas à imaturidade do corpo da jovem, o qual não estaria biologicamente pronto para a gestação, como também envolve um olhar de que as gestantes não possuem maturidade emocional e estabilidade financeira adequada para enfrentarem os desafios da maternidade (Ferrari, Thompson, & Melchior, 2008).

No segundo quadrante observam-se as palavras mais importantes do sistema periférico, pois são os elementos periféricos que mantêm a representação e integram novas informações a elas. Os primeiros elementos periféricos abarcaram as palavras imaturidade (f = 24, ome = 2, 750), dificuldades (f = 10, ome = 3, 200) e responsabilidade (f = 12, ome = 2, 583). Nesse sentido, a adolescência é percebida como uma fase de vida marcada pela imaturidade tanto de ordem física quanto emocional. Assim, a maternidade aconteceria numa época inapropriada que geraria dificuldades para a adoção da responsabilidade demandada pelo papel social de mãe.

Vale ressaltar que a palavra imaturidade foi a mais citada pelos profissionais de saúde e reforça a ideia de falta de maturidade relacionada à visão que permeia o período chamado de adolescência. Dessa forma, a maturidade seria uma característica adquirida na vida adulta, e a maternidade deveria ser postergada para uma fase “apropriada”, pois proporcionaria o amadurecimento suficiente para a construção de um projeto de vida estável com realizações pessoais (Konig, Fonseca, & Gomes, 2008).

As dificuldades em ser mãe adolescente surgiriam devido à cobrança social de a maternidade exigir responsabilidade e maturidade, o que contrastaria com

o comportamento irresponsável e imaturo geralmente associado à categoria adolescente.

O terceiro quadrante retrata os elementos periféricos contrastados, de baixa frequência, com temas enunciados por poucas pessoas, mas considerados muito importantes, porque podem significar um complemento da primeira periferia. A zona de elementos contrastados, ao contrário da primeira periferia, apresenta os termos que foram poucas vezes enunciados, mas aos quais se atribuiu uma importância elevada (Abric, 2003). Nesse quadrante aparecem os termos pular etapas (f = 8, ome = 2, 375) e complicado (f = 5, ome = 2, 200), que permanecem reforçando a visão de uma gravidez que ocorre no “período inadequado”. Desse modo, a maternidade na adolescência remete a um evento complicado que acarretaria diversos obstáculos para a vida da adolescente, visto que essa não estaria preparada para assumir as incumbências da gestação por estar numa fase permeada por conflitos, imaturidade e instabilidade emocional.

O elemento pular etapas aproxima-se da ideia de que a gravidez abrevia a adolescência, pois ocasionaria amadurecimento antecipado e entrada no “mundo adulto” devido às responsabilidades adquiridas com o papel social de mãe e, assim, haveria perdas de vivências pessoais e emocionais consideradas típicas dessa fase (Corrêa & Burszty, 2011).

Já o termo falta de orientação (f = 6, ome = 1, 667) parece referir-se à impressão de que há escassez e falhas na difusão das orientações acerca das questões relacionadas à sexualidade e reprodução. Nesse contexto, os profissionais de saúde da atenção básica, assim como a escola e a família, são fundamentais no processo de orientação e propagação de informações às adolescentes.

Vale destacar que há escassez de cursos de formação/capacitação dos profissionais de saúde para desempenhar um papel na vida sexual e reprodutiva dos adolescentes. O enfoque de controle e normatização dado aos temas da sexualidade e reprodução na adolescência nos cursos de graduação contribui para que os profissionais de saúde não ofereçam um serviço educativo, sistemático e de qualidade para orientação dos jovens (Silva, Nakano, Gomes, & Stefanello, 2009).

O último quadrante comporta os elementos periféricos de menor importância e de pouca presença nas Representações Sociais. Ao mesmo tempo em que revelam a possibilidade das transformações, já que permitem as variações pessoais, sem alteração do núcleo central, esses elementos servem como prescritores de comportamentos, sendo a parte operacional da

representação, que tanto intervém no processo de defesa como na transformação das representações sociais. A *segunda periferia*, ou *periferia distante*, mesmo com palavras pouco evocadas e de menor importância, mostra ainda as dificuldades existentes nessa nova experiência.

Entre os últimos elementos periféricos, destacam-se os termos falta de instrução, abdicção, evasão escolar e aprendizagem. A referência à falta de instrução (f = 8, ome = 3, 000) traz à tona que a gestação na adolescência pode estar relacionada ao baixo grau de instrução dos adolescentes (Gama, Szwarcwald, & Leal, 2002; Simões, 2010). Em relação à palavra abdicção (f = 6, ome = 2, 667), ela parece aludir às “perdas” advindas da maternidade, pois a adolescência é considerada uma fase para “curtir a vida” sem grandes compromissos. Assim, a adolescente, ao ser mãe, abdicaria do lazer e experiências típicas dessa etapa para responsabilizar-se com a gravidez e seu filho (Borges, Zanini, Nazareno, & Mendonça, 2009).

Na mesma linha de pensamento, a expressão evasão escolar (f = 7, ome = 2, 857) reitera a vivência da maternidade na adolescência como um evento “problemático” que acarretaria “perdas” na vida da jovem. Dessa forma, os compromissos decorrentes da gestação contribuiriam com o abandono ou interrupção dos estudos da jovem mãe, que não estaria preparada para administrar a vida escolar perante uma gravidez. Diante disso, a adolescente prejudicaria o seu futuro profissional com conseqüente impacto negativo nas suas condições de vida (Hoga, Borges, & Reberte, 2010).

A ideia que os profissionais de saúde têm de que a gravidez provoca a evasão escolar parece ancorar-se em um projeto social para o adolescente de modo geral. No entanto, faz-se necessário refletir sobre dois aspectos.

O primeiro diz respeito aos altos índices de evasão escolar nas camadas economicamente baixas, o que, não necessariamente, está ligado a uma gravidez na adolescência. De acordo com Damiani (2006), os motivos para o abandono escolar podem ser ilustrados a partir do momento em que o aluno deixa a escola para trabalhar; quando as condições de acesso e segurança são precárias; os horários são incompatíveis com as responsabilidades que se viram obrigados a assumir; evadem por motivo de vaga, de falta de professor, da falta de material didático; e também abandonam a escola por considerarem que a formação que recebem não se dá de forma significativa para eles.

O segundo aspecto relacionado à evasão escolar aponta para a necessidade de um apoio social para que

as adolescentes que desejem continuar os seus estudos possam contar com creches públicas. No entanto, o número de creches no Estado no qual a pesquisa foi desenvolvida não é suficiente (75 no total), além do fato de só aceitarem crianças de mães que estão inseridas no mercado de trabalho. Se elas estiverem desempregadas ou apenas estudando, não possuem o direito de usufruírem das creches.

O termo aprendizagem (f = 6, ome = 2, 667) está associado com as experiências positivas que a maternidade pode proporcionar à adolescente quando essa adquire o papel social de mãe, visto que assume novas responsabilidades que proporcionam aprendizado em relação a si mesma e ao outro a partir das novas vivências e desenvolvimento de capacidades antes não assumidas (Dias & Teixeira, 2010).

Diante do que foi exposto nas evocações de palavras dos profissionais de saúde, percebe-se que a ideia de maternidade na adolescência está ancorada na noção do que é ser adolescente, a qual é compartilhada no senso comum e permeada nos discursos científicos e práticas profissionais. Essa noção compreende as adolescentes como despreparadas para gerar e cuidar de filhos. Assim, a adolescência é considerada uma fase imprópria para a gravidez, que requer a maturidade e estabilidade consideradas próprias da fase adulta.

Vale ressaltar que o núcleo central da representação, assim como as palavras mais evocadas e consideradas mais importantes da periferia, trouxeram uma visão negativa da gravidez no período da adolescência, com implicações problemáticas e desvantagens para a adolescente. A maternidade nesse período de vida parece objetivar-se na imagem de gestação precoce e evento problemático; dessa maneira, evidencia-se a dimensão de atitude constitutiva da representação, no sentido de uma avaliação desfavorável da gravidez nessa etapa da vida.

Nessa perspectiva, Pantoja (2003) observa que a compreensão da gravidez na adolescência como um evento “problemático” se apresenta regulado por um discurso alarmista, vitimizador, homogeneizador, que reforça um olhar negativo acerca da maternidade da adolescente, a qual é vista enquanto prejuízo para o percurso da vida das adolescentes.

Entrevistas

Os relatos coletados a partir das entrevistas com os profissionais de saúde foram ponderados pela análise temática de conteúdo, o que resultou em duas (2) classes temáticas: Repercussões da gravidez na adolescência e Atuação dos profissionais de saúde.

Classe temática: Repercussões da gravidez na adolescência

A presente classe temática procurou avaliar a maneira como os participantes da pesquisa percebem a repercussão da gravidez na adolescência na vida dos atores sociais que compartilham esse evento. A partir dos dados coletados, esta classe temática foi dividida nas seguintes categorias: Mudanças corporais; Evasão escolar; Dificuldades de ingressar no mercado de trabalho; Amadurecimento precoce; Perda de lazer; Riscos à saúde; e Dificuldades financeiras.

Os conteúdos das entrevistas enfatizaram mudanças corporais da adolescente com ênfase na perda de formas físicas socialmente valorizadas (“*Muitas vão deformar o corpo*”); prejuízos no desenvolvimento intelectual em decorrência do abandono ou interrupção dos estudos (“*Deixam a escola de lado por causa da gravidez e depois que o filho nasce não têm mais tempo pra estudar*”); perdas na vida social, uma vez que o lazer tende a ser substituído pelos cuidados com a criança (“*Elas vão ver as amigas saindo, mas vão ter que ficar em casa cuidando da criança*”); amadurecimento precoce diante da responsabilidade de cuidar de outro ser que dela depende para sobreviver (“*Elas vão ter que ser responsável de todo jeito, porque ali tem uma vida, tem uma criança que vai ter pelo resto da vida*”); e dificuldades para ingressar no mercado de trabalho em decorrência da falta de tempo disponível para investimento em capacitações e estudos devido à gravidez e ocupação com os cuidados do filho (“*Elas precisam de alguma pessoa pra ficar com aquela criança e muitas vezes é melhor ficar com o filho a trabalhar*”).

Os dados apresentados nesta classe temática convergem com as respostas obtidas no questionário de associação livre. Entre as expressões mencionadas no questionário acerca das consequências da gravidez na adolescência, aparece no núcleo central da representação o termo irresponsabilidade. Também se encontram elementos periféricos que corroboram com a ideia apresentada na entrevista, tais como: pular etapas da vida, evasão escolar, falta de instrução, aprendizagem, abdicação, imaturidade, responsabilidade, dentre outros.

Nesse sentido, as concepções dos profissionais atreladas à gravidez na adolescência estão permeadas por uma ideia de gravidez associada a perdas na vida da adolescente e a riscos à sua saúde.

Os achados das entrevistas coadunam com dados referidos na literatura, que indicam que as adolescentes grávidas frequentemente abandonam a escola, não se capacitam e conseqüentemente apresentam

dificuldades para ingressar no mercado de trabalho ou ocupam cargos mal remunerados (Yazlle et al., 2002).

Oliveira (2005) observa que de maneira geral, após a procriação, a adolescente, principalmente nas periferias sociais urbanas, não é mais tratada como filha a ser educada, mas sim como mãe, a qual deve cuidar de seus filhos. Esse cuidado dedicado ao filho, em geral, limita a disponibilidade para diversões.

Em relação às transformações corporais das adolescentes grávidas, Folle e Geib (2004) afirmam que, durante a vivência da gravidez, a adolescente defronta-se com as alterações corporais que afetam sua autoimagem e autoestima. E que, após o nascimento do filho, passa por um amadurecimento diante do compromisso da maternidade.

Vale destacar que nas entrevistas há referências que dizem que a gravidez na adolescência proporciona uma série de riscos à saúde da mãe e do bebê. Nesse sentido, corrobora as concepções ainda permeadas no discurso dos profissionais de saúde que se ancoram no modelo biomédico para entender a gravidez na adolescência, a qual é considerada uma gravidez precoce e de risco.

Diante do exposto, pode-se constatar que os princípios organizadores das representações sociais elaboradas pelos profissionais, com enfoque nos efeitos da gravidez para a adolescente, apontaram para ancoragens prevalentes em aspectos macroestruturais, relacionais e subjetivos, tais como: emprego, estudo, status social, conflitos familiares, responsabilidade, medo, insegurança, felicidade, realização de um desejo, mudança da identidade. Além desses fatores, podem-se observar ancoragens relacionadas ao discurso biomédico, tais como: risco à saúde da criança e da adolescente, cuidados médicos, gravidez de risco, mudanças orgânicas e corporais.

Classe temática: Atuação dos profissionais de saúde

Nesta classe temática, procurou-se identificar as ações realizadas pelas equipes de saúde de USF diante da gravidez na adolescência. Assim, foi dividida em cinco categorias: Ausência de serviços exclusivos; Serviços disponíveis; Atividades informativas; Acompanhamento; e Aspectos dificultadores.

A partir da avaliação das unidades de análise, pode-se constatar a ausência de serviços direcionados exclusivamente às gestantes adolescentes nas Unidades de Saúde da Família (USF) investigadas neste estudo. Os entrevistados declararam que o acompanhamento das adolescentes é realizado juntamente com as demais grávidas da comunidade, através do pré-natal e do

planejamento familiar, no qual é discutida a procriação e o uso de métodos contraceptivos (“*A gente não desenvolve nenhuma atividade específica pra elas*”; “*Aqui não existe diferença, nessa unidade, não existe diferença da adolescente e da adulta grávida*”).

Os dados coletados assemelham-se aos encontrados no estudo de Ferrari, Thompson e Melchior (2008), no qual se observa que cerca de 97% dos médicos e enfermeiros das equipes da Saúde da Família do município de Londrina referem que no serviço de atenção básica de saúde não existe um programa específico para os adolescentes.

Também se constatou que os profissionais entrevistados, mesmo informando que reconhecem que a gravidez na adolescência possui demandas específicas, elaboram sua prática de modo indistinto entre atendimento às mulheres adultas e às adolescentes. Nesse sentido, Daltoso, Almeida e Panobianco (2005) destacam que, para uma boa qualidade do serviço de pré-natal, a equipe de saúde deve levar em conta aspectos específicos da adolescência, as situações de risco e as dificuldades próprias desse grupo, implicando um acompanhamento periódico.

Diante das falas dos entrevistados percebe-se a importância atribuída, por esses, à prática de atividades informativas (“*Formando grupos pra falar de como cuidar do bebê que vai vir, a questão da alimentação, a questão de mexer um pouquinho com o psicológico delas, ver a questão social*”) e do acompanhamento da gestação (“*Fazendo pré-natal*”; “*Fazer o cadastro, fazer a carteira de gestante e acompanhar ela até os nove meses*”; “*Aconselhamento, sabendo se elas estão tomando a vacina em dia, sabendo se estão fazendo o pré-natal*”). As atividades informativas aparecem como ferramentas fundamentais para o enfrentamento da problemática da gravidez na adolescência.

No entanto, é observável no discurso desses profissionais que essas atividades são pensadas num sentido unilateral, no qual a equipe de saúde expõe para o adolescente o que é importante para a manutenção da sua saúde. Assim, prevalece a ideia de que o profissional de saúde é o detentor do saber, o que limita as possibilidades de trocas de saberes essenciais para um maior conhecimento da problemática vivida pelas adolescentes.

No discurso dos participantes entrevistados também emergiram uma série de dificuldades relativas ao trabalho com as adolescentes (“*São mais resistente e falta interesse*”; “*A gente faz palestras com elas, mas é uma dificuldade tão grande porque elas fazem o que elas querem*”). Essas dificuldades podem estar ligadas

a um conceito engessado sobre a adolescência, no qual o adolescente é percebido como: irresponsável, resistente, desinteressado e impulsivo. A falta de entrosamento entre os profissionais da saúde e os adolescentes pode ser percebida como uma limitação da assistência à saúde do adolescente.

A representação social dos profissionais de saúde acerca da gravidez na adolescência está ancorada em uma culpabilização individual e, sendo assim, a gravidez ocorre devido à irresponsabilidade e à falta de informação, pois as adolescentes são vistas como sendo resistentes e desinteressadas pelos serviços oferecidos na USF.

Esse dado mostra que os profissionais de saúde entrevistados não se percebem implicados nesse processo, mesmo apontando que existe uma ausência de intervenções e de serviços de saúde direcionados às demandas específicas que envolvem a gravidez na adolescência, que deveria, mas que na prática não acontece, ultrapassar o acompanhamento pré-natal e orientações sobre o cuidado com o bebê.

Saindo um pouco da direção da culpabilização individual e da resistência das adolescentes em utilizar os serviços de saúde apenas por serem “irresponsáveis” e por “só fazerem o que querem”, vale a pena ressaltar que o fato de as adolescentes procurarem pouco os serviços de saúde pode ser em parte explicado pelo fato de as instituições de saúde refletirem relações de poder que não aproximam o adolescente do serviço e não correspondem às suas expectativas, como também não atraem essa faixa etária no sentido de prevenção e promoção de saúde, apesar dos investimentos do Ministério da Saúde em instituir Programas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente.

Considerações finais

Os dados apreendidos nas entrevistas e questionários de associação livre apontam para um discurso que trata a gestação da adolescente como uma situação de risco que ocasiona problemas, tanto no âmbito biológico quanto psicológico. Essa perspectiva se ancora no modelo biomédico de saúde que tende a suprimir as questões e experiências do contexto social em que a adolescente vive.

A gravidez na adolescência foi ainda objetivada em diversos elementos, tais como: dificuldades, irresponsabilidade, imaturidade, complicado, falta de orientação, abdicação, aprendizagem, evasão escolar, falta de instrução, sendo o elemento irresponsabilidade o formador da zona do núcleo central das representações.

Dessa maneira, percebe-se que as implicações da maternidade na adolescência aparecem vinculadas à experiência de “ser adolescente” construída ao longo dos séculos em meio às interações do contexto histórico-social, como também se vinculam à vivência de “ser mulher” em meio às construções sociais que estabeleceram, com o passar do tempo, papéis e lugares atribuídos à mulher na sociedade.

Do ponto de vista metodológico, cabe salientar que o elemento classificado como central, assim como os periféricos, na representação da gravidez na adolescência puderam ser confirmados nas diferentes categorias das duas classes temáticas da análise de conteúdo.

Apesar de os profissionais de saúde geralmente perceberem a gravidez na adolescência como indesejada, é preciso levar em consideração que, algumas vezes, a adolescente a almeja, a planeja e se frustra ao conferir que a gravidez não aconteceu. A gestação entre as adolescentes, principalmente nas camadas de baixa renda da população, não condiz, necessariamente, com uma perda ou descontinuidade dos seus projetos de vida. A gravidez muitas vezes aparece enquanto um valor de ônus social que não é assumido como um fato que impeça os planos futuros das adolescentes gestantes.

É necessário que exista uma abertura para reflexões acerca de medidas de intervenção direcionadas à saúde sexual e reprodutiva da adolescente e à melhoria da qualidade de vida das jovens, além de verificar-se a importância da formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de promoção e educação em saúde, com o intuito de minimizar o impacto biopsicossocial da gravidez na adolescência.

Dessa forma, o acompanhamento da gravidez na adolescência, no setor da saúde, deve ser pensado diferentemente do acompanhamento de uma gestação na vida adulta, devendo-se, dessa maneira, levar em consideração um conjunto de aspectos que possa abranger a dimensão biopsicossocial, entendendo a saúde como direito humano e condição de cidadania.

Referências

- Abric, J. C. (1994). Les représentations sociales: aspects théoriques. In J. C. Abric (Org.), *Pratiques sociales et représentations* (pp.11-31). Paris: Presses Universitaires de France.
- Abric, J. C. (2003). La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In J. C. Abric (Org.), *Méthodes d'étude des représentations sociales* (pp.59-80). Ramonville Saint-Agne: Éres Editions.
- Abric, J. C. (2005). A zona muda das representações sociais. In D. C. Oliveira & P. H. F. Campos (Orgs.), *Representações sociais, uma teoria sem fronteiras* (pp. 23-34). Rio de Janeiro: Ed. Museu da República.
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Persona.
- Borges, A. L. V., Nichiata, L. Y. I., & Schor, N. (2006). Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(3), 422-527.
- Borges, J. M., Zanini, D. C., Nazareno, E., & Mendonça, H. (2009). Gravidez na adolescência: percepções e perspectivas. *Estudos*, 36(1), 171-189.
- Campos, G. S., Barros, R. B., & Castro, A. M. (2004). Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9(3), 745-749.
- Corrêa, J. S. & Bursztyn, I. (2011). Representações e práticas referentes à gravidez e contracepção entre jovens. *Adolescência & Saúde*, 8(1), 6-14.
- Daltoso, D., Almeida, A. M., & Panobianco, M. S. (2005). A visão de puérperas adolescentes acerca da atenção pré-natal. *Revista Enfermagem UERJ*, 13, 83-89.
- Damiani, M. F. (2006). Discurso pedagógico e fracasso escolar. *Ensaio: avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 14(53), 457-478.
- Dias, A. C. G. & Teixeira, M. A. P. (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, 20(45), 123-131.
- Duarte, C. M., Nascimento, V. B., & Akerman, M. (2006). Gravidez na adolescência e exclusão social: análises de disparidades intra-urbanas. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 19(4), 236-243.
- Ferrari, R. A. P., Thompson, Z., & Melchior, R. (2006). Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2491-2495.
- Ferrari, R. A. P., Thompson, Z., & Melchior, R. (2008). Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 387-400.
- Figueiró, A. C. (2011). Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2(3), 291-302.
- Folle, E. & Geib, L. T. C. (2004). Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12(2), 183-190.
- Gama, S. G. N., Szwarcwald, C. L., & Leal, M. C. (2002). Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Caderno Saúde Pública Santa Catarina*, 18(1), 153-161.
- Hoga, L. A. K., Borges, A. L. V., & Reberte, L. M. (2010). Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(1), 151-157.
- Konig, 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.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, D. C. (1996). *A promoção da saúde da criança: análise das práticas cotidianas através do estudo de representações sociais*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Oliveira, N. R. (2005). Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 69-77.
- Oliveira, T. C., Carvalho, L. P., & Silva, M. A. (2008). O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 306-311.
- Pantoja, A. L. N. (2003). Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 19(2), 335-343.
- Sá, C. P. (1996). *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Santos, M. F. (2005). A teoria das representações sociais. In M. F. S. Santos & L. M. Almeida (Orgs.), *Diálogos com a teoria das representações sociais* (pp.13-38). Recife: Ed. Universitária da UFPE/UFAL.
- Silva, L. A., Nakano, A. M. S., Gomes, F. A., & Stefanello, J. (2009). Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(1), 48-56.
- Simões, A. R. (2010). Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. *Saúde Pública*, 3(1), 57-68.
- Yazlle, M. E. H. D., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, J. S. Y., Azevedo, G. D., & Marcolin, A. C. (2002). Adolescente grávida: alguns indicadores sociais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24(9), 609-614.
- Yazlle, M. E. H. D., Franco, R. C., & Michelazzo, D. (2009). Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31(10), 477-479.

Agradecimentos

Pelo apoio financeiro, à FACEPE - Secretaria da Mulher/PE – Processo APQ-0122-7.07/10/Edital FACEPE 03/2010 e CNPQ – Processo 402503/2010-4 /Edital MCT/CNPq/SPM-PR/MDA N° 020/2010 e Processo 473513/2010-2/Edital MCT/CNPq 14/2010 – Universal.

Submissão em: 28/11/2013

Revisão em: 30/03/2014

Aceite em: 20/04/2014

Vera Lúcia de Moura Sena Filha é Psicóloga, Mestre em Psicologia pela UFPE. Endereço: Rua Manoel de Barros Lima, n° 386, Bairro Novo. Olinda/PE, Brasil. CEP 53030-.240. E-mail: veralumen@yahoo.com.br

Alessandra Ramos Castanha é Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFPE. E-mail: alessandra_castanha@yahoo.com.br

Como citar:

Sena Filha, V. L. M. & Castanha, A. R. (2014). Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. *Psicologia & Sociedade*, 26(n. spe.), 79-88.