

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

The Role of Psychology in Primary Care in relation to Adolescent Pregnancy

Alana de Sousa Nascimento¹

Andréa Batista de Andrade²

RESUMO

A adolescência é marcada por um conjunto de transformações psicofisiológicas, em cuja dinâmica a sexualidade constitui um importante elemento. A gravidez precoce é uma das problemáticas mais preocupantes referentes à adolescência, visto que pode trazer impactos individuais e coletivos, sobretudo à saúde pública. Diante desse contexto, objetivamos analisar o papel do psicólogo na atenção básica frente à saúde do adolescente, mais especificamente, no que concerne à gravidez precoce. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa com uso de entrevistas semiestruturadas com três psicólogos que atuam em Unidades Básicas de Saúde no interior do Nordeste. Os resultados evidenciaram três eixos temáticos. O primeiro trata da *educação em saúde: um enfoque preventivo da gravidez na adolescência*, em que são relatadas as ações dispensadas pelos profissionais de psicologia no tocante à prevenção da gravidez na adolescência. O segundo se refere ao *acolhimento de adolescentes gestantes em situação de alto risco*, onde os psicólogos relataram o modo como acolhem as adolescentes grávidas em contexto de vulnerabilidade. O terceiro diz respeito ao *acompanhamento psicológico no pré-natal*, que aborda a rotina do atendimento às adolescentes gestantes durante o processo do pré-natal. Conclui-se que a ação da psicologia na atenção básica ante a gravidez precoce, neste estudo, refere-se à prevenção, ao acolhimento e ao acompanhamento da adolescente e sua família, considerando os aspectos psicossociais envolvidos a partir de um trabalho interdisciplinar.

¹ Psicóloga pela Faculdade Leão Sampaio (FALS) alanasousa@hotmail.com.

² Professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) andrea_andrade@hotmail.com.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez. Psicologia

ABSTRACT

Adolescence is marked by a series of psycho-physiological changes, in which dynamics sexuality plays an important role. An early pregnancy is one of the most worrying problems related to adolescence, as it can bring individual and collective impacts, especially to public health. Considering these facts, we analyzed the role of psychologists in adolescent health in the primary health care system, specifically focusing on pregnancy. Semi-structured interviews with three psychologists working in Basic Health Unit in a municipality in the countryside of northeastern Brazil. The results showed three main axes. The first deals with health education: a preventive approach to teenage pregnancy, in which are reported actions of psychologists towards the prevention of teenage pregnancy. The second axis refers to the hosting of pregnant adolescents in a high-risk situation, where psychologists reported how they welcome pregnant teens on the context of vulnerability. The third axis relates to counseling during prenatal care and covers routine care for pregnant adolescents in the process of prenatal care. The conclusion is that the action of psychology in primary care for early pregnancy refers, in this study, to prevention, care, and supervision of the adolescent and his family, considering the psychosocial aspects involved from an interdisciplinary point of view.

Keywords: Adolescence. Pregnancy. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Apesar do decréscimo no número de adolescentes grávidas a partir de 2007, sua incidência ainda é considerada elevada no Brasil, correspondendo a 19,9% do total de grávidas em 2009. O acesso às políticas preventivas sobre saúde sexual tem sido considerado de suma importância na redução do número de partos feitos em adolescentes, que diminuiu em 30,6% na última década (BRASIL, 2010). Destarte, a cada dia cresce a preocupação com o alto índice de gravidez na adolescência, o que se evidencia em debates nos meios acadêmicos e nos veículos de comunicação de massa (RIBEIRO, 2000).

As gestantes adolescentes enfrentam muitas das mesmas questões obstétricas que as mulheres entre os 20 e 30 anos, porém a gravidez na adolescência implica particularidades no que concerne aos índices de morbimortalidade, gerando agravos à saúde da adolescente e do bebê. Os dados epidemiológicos apontam que a incidência de prematuros gerados por mães adolescentes com baixo peso é duas vezes maior que o de mães adultas; a taxa de morte neonatal é três vezes maior; a prática de aborto em condições impróprias aumenta a quantidade de óbitos entre adolescentes; e a depressão pós-parto afeta principalmente às mães adolescentes (BRASIL, 1993; MORAES et al, 2006).

Nesse contexto a gravidez precoce traz impactos individuais e coletivos, sobretudo à saúde pública. Portanto, para um entendimento amplo acerca da gravidez na adolescência é necessário compreender o período de desenvolvimento da adolescência em seus aspectos familiares, sociais, fisiológicos e emocionais, e principalmente no que diz respeito à vivência da sexualidade.

O período da adolescência corresponde à faixa etária entre dez e vinte anos. Nesse período surgem as características sexuais para a maturidade sexual, manifestam-se os processos psicológicos e os padrões de identificação responsáveis pelas mudanças de um estado de dependência para um estado de relativa independência. É difícil determinar os limites exatos do período de adolescência, mas considera-se que geralmente ele começa com o aparecimento progressivo dos caracteres sexuais secundários, em torno dos 11 a 12 anos de idade, terminando com a cessação do crescimento corporal, por volta dos 18 a 20 anos (RIBEIRO, 2000).

O ingresso no mundo adulto ocasiona no adolescente algumas transformações no seu aparato psíquico. O intelecto, por exemplo, apresenta maior eficácia, rapidez e elaborações mais complexas, havendo acréscimo no seu desempenho de maneira geral. (MOREIRA et al, 2008). O aprimoramento intelectual e a independência parcial desencadeiam frequentemente conflitos familiares, visto que o adolescente busca a construção de sua identidade e uma autoafirmação a partir do seu posicionamento diante da realidade que o cerca (CAVASIM; ARRUDA, 1999).

No que concerne à sexualidade, considera-se este um importante elemento para a análise da dinâmica dessa fase da vida, muitas vezes, estimulada precocemente por imposição social e pela mídia. Tal pressão social, que estimula uma inserção na vida sexual mais rapidamente, possibilitou uma inversão de sentidos sobre a sexualidade na atualidade. O embaraço de perder a virgindade antes do casamento, marcado por uma cultura patriarcal que interditava a vivência da sexualidade, deu vazão ao constrangimento de ainda ser virgem numa atual cultura de liberdade sexual risco da e a um possível aumento do risco para a gravidez precoce (PEREIRA, 2005). No contraponto, verifica-se a diminuição da fecundidade da mulher brasileira, cujo acesso aos métodos contraceptivos tem gerado uma queda na quantidade de filhos por mulher.

A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade na adolescência, com consequências sociais para os adolescentes e familiares envolvidos, uma vez que induz a necessidade de reestruturação e reajuste em várias dimensões. Esse reajuste se expressa nas mudanças da identidade e na nova definição de papéis - os adolescentes passam a se olhar e a serem percebidos de forma diferente a partir da maternidade e paternidade precoces (PAULICS, 2006). O impacto financeiro, o abandono da escola e a dificuldade de apoio do companheiro e da família são algumas questões que exigirão que a adolescente acione seus mecanismos adaptativos diante das novas mudanças ocasionadas pela chegada de uma criança.

Desse modo, a gravidez na adolescência tornou-se uma temática corriqueira entre profissionais de saúde, educadores, famílias, comunidade e mídia. A questão vem sendo apresentada como uma tensão entre dois pólos: de um lado, o desejo do exercício da sexualidade com autonomia e do outro a existência de perspectivas conservadoras na sociedade que criam mecanismos que limitam o exercício da liberdade sexual (GREGORI, 1999).

Diante dessa realidade a prática profissional com vistas à saúde do adolescente requer atitudes críticas e reflexivas, comprometidas com a articulação entre conhecimento sobre gravidez precoce e suas relações contextuais com o período da adolescência. Intervir para um novo paradigma na saúde implica cuidar

dos adolescentes através de espaços de escuta, acolhimento e diálogo, onde profissionais e usuários são corresponsáveis pela produção da saúde.

Diante do exposto, interessa-nos analisar o modo com a psicologia atua frente à gravidez na adolescência nos serviços de saúde da atenção básica, mais especificamente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Acredita-se que os agravos psicossociais referentes à gravidez precoce se expressam diretamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), *locus* de atuação de profissionais da atenção básica, visto que os problemas comunitários do território adstrito incidem no processo saúde-doença e se apresentam de modo mais intenso nas queixas dos usuários da UBS.

A gravidez na adolescência interfere nos aspectos fisiológico, emocional, familiar e social, impactando a saúde pública e incitando novos olhares para os profissionais da atenção básica. Por isso acreditamos que este estudo se mostrará de grande valia para os psicólogos e demais profissionais da saúde que trabalham na perspectiva da clínica ampliada e que buscam uma prática mais articulada com as reais necessidades e demandas vivenciadas por esses adolescentes.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Optou-se por efetuar uma pesquisa de caráter qualitativo-descritivo, a qual permitiu a compreensão de uma dada realidade a partir das experiências e dos significados apresentados (MINAYO, 2007) por psicólogos da atenção básica, no que tange às suas intervenções frente à gravidez na adolescência. Estes psicólogos atuam em diversas UBSs instaladas em um município do Nordeste com população de aproximadamente 260 mil habitantes.

Na pesquisa qualitativa, a definição de critérios segundo os quais serão selecionados os sujeitos que vão compor o universo de investigação é primordial, pois interfere diretamente na qualidade das informações a partir das quais será possível construir a rede interpretativa e chegar à compreensão mais ampla do problema delineado. A descrição e delimitação da população base, ou seja, dos sujeitos a serem entrevistados, assim como o seu grau de representatividade no

grupo social em estudo, constituem um problema a ser enfrentado, já que se trata do solo sobre o qual grande parte do trabalho de campo se assenta (DUARTE, 2002).

Desse modo, selecionamos três psicólogos dos seis atuantes no NASF há mais de um ano e que supusemos apresentar um acúmulo subjetivo necessário para uma reflexão e problematização acerca do papel da psicologia na atenção básica no que concerne à gravidez precoce.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e outubro de 2011 a partir de entrevistas semiestruturadas. As perguntas permitiram a obtenção de informações, a compreensão de percepções e experiências dos entrevistados, bem como possibilitaram a flexibilidade dos informantes estabelecerem os termos das respostas sem se desvincularem do foco da pesquisa (BREAKWELL et al, 2010).

Os dados foram gravados e posteriormente transcritos e categorizados. Buscando-se garantir os aspectos sintáticos e semânticos dos relatos dos entrevistados. Para uma categorização mais fidedigna, foi realizada a leitura flutuante e a identificação das temáticas mais proeminentes, buscando a profundidade e a riqueza dos detalhes. Segundo Breakwell et al (2010: 269) “É uma boa prática metodológica sempre produzir uma descrição tão detalhada quanto possível”.

Sabe-se que a interpretação de dados é a essência da pesquisa qualitativa, sejam estes teóricos ou empíricos. O aperfeiçoamento dessa pesquisa de campo se deu através de uma interpretação à luz dos relatos dos informantes e dos textos referentes à temática de gravidez na adolescência. Para Flick (2009), a leitura dos textos tem como função o desenvolvimento da teoria, servindo também como embasamento para a coleta de dados adicionais e para a decisão sobre quais relatos devem ser selecionados.

A análise dos dados se deu através da Análise do Discurso, visto que compartilhamos com a noção de sujeito discursivo entendido como um ser social, apreendido em um espaço coletivo. Nesta perspectiva, o sujeito da linguagem não é o sujeito em si, posto que é interpelado pela ideologia. O que define de fato o sujeito é o lugar de onde fala (FERNANDES, 2005).

Nesse sentido, a Análise do Discurso é a análise da fala do sujeito em seu contexto. Esta ajuda a compreender o modo como as pessoas pensam e agem no

mundo concreto através dos seus discursos. Portanto, trata-se de um suporte teórico-metodológico que oferece as condições de interpretação das falas dos sujeitos entrevistados, confrontando os discursos dos psicólogos com o discurso oficial do Ministério da Saúde e de autores da psicologia que retratam o tema da gravidez na adolescência.

Os resultados evidenciaram três eixos temáticos de distintos aspectos de significância. A primeira temática trata da *educação em saúde: um enfoque preventivo da gravidez na adolescência*, em que são relatadas as ações dispensadas pelos profissionais de psicologia no tocante à prevenção da gravidez na adolescência; a segunda se refere ao *acolhimento de adolescentes gestantes em situação de alto risco*, onde os psicólogos relataram o modo como acolhem as adolescentes grávidas em contexto de vulnerabilidade e outras questões pertinentes a tal situação; e por último, o *acompanhamento psicológico no pré-natal*, que aborda a rotina do atendimento às adolescentes gestantes e o comportamento das mesmas durante o processo.

Essa pesquisa obedeceu aos parâmetros e itens que regem a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta pesquisa com seres humanos e tem como número de protocolo CAAE-0143.0.450.000-11. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em conformidade com a referida Resolução, buscando, assim, garantir os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (MURPHY; DINGWALL apud FLICK, 2009).

O material empírico obtido através das entrevistas semiestruturadas foi compilado em três temáticas distintas e discutido à luz da análise de discurso. Para assegurar o anonimato dos psicólogos entrevistados, estes foram caracterizados com as siglas P1, P2 e P3 para citarmos trechos representativos das suas falas no desenvolvimento dos resultados da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Educação em saúde: um enfoque preventivo da gravidez na adolescência

A garantia da saúde significa assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde através da formulação de políticas públicas que impliquem redução dos riscos que possam acometer a saúde da população. Tais políticas contemplam, principalmente, medidas de prevenção e promoção da saúde estipuladas pelo governo federal como papel fundamental da atenção básica.

Na atenção básica, o ato de cuidar exige mais que um conhecimento técnico-científico, pois o discurso biomédico é insuficiente para dar conta das demandas de saúde perpassadas por um contexto de vulnerabilidade psicossocial. Além de uma leitura biológica, é necessária uma postura ética de cuidado, a qual exige um entendimento do sujeito a partir do que ele vive, sofre, produz e reproduz no cotidiano de sua vida. Essa compreensão é condição *sine qua non* para o cuidado, sob o ponto de vista humanístico e integral (FERREIRA, 2006).

Monteiro (2009) refere-se à educação em saúde como uma estratégia importante de ação voltada para promoção da saúde na atenção básica, por possibilitar o estabelecimento de uma relação de empatia, de confiança e de troca de saberes entre os membros da comunidade e os profissionais de saúde comprometidos com o autocuidado e a coletividade. De acordo com Vasconcelos (1997), quanto mais se busca a realidade de vida de uma população, mais se compreende o saber popular e suas interações com o processo saúde-doença da comunidade.

Sobre essa proposta de educação em saúde na atenção básica voltada para adolescentes, verifica-se a seguinte fala:

Quando a gente faz esses trabalhos com adolescentes, a gente faz roda de conversa, por exemplo. Quando a gente faz orientações, a gente tá fazendo, na verdade, educação em saúde. A gente discute sobre sexualidade, discute sobre prevenção. (P1)

A participação do psicólogo no tocante à prevenção da gravidez na adolescência é essencial, uma vez que os diálogos que acontecem nas rodas de conversa, nas palestras ou em outras ocasiões de encontro podem implicar o

empoderamento e a tomada de consciência dos jovens para um viver mais saudável.

Os círculos de conversa fazem parte de uma maneira particular de conduzir o processo educativo em saúde denominado: Educação Popular em Saúde (EPS). Essa é fundamentada na teoria de Paulo Freire (BRASIL, 2007b) e possibilita o empoderamento da comunidade. Facilitar o emponderamento dos adolescentes corresponde à possibilidade de deixá-los realizar por si mesmos as mudanças e ações que levam ao fortalecimento das estratégias de minimização das desigualdades sociais e dos agravos à saúde. Na EPS o adolescente adquire uma conscientização de sua realidade, processo que o permite avançar na direção da consciência crítica (VALOURA, 2011).

Os profissionais de saúde, incluindo o psicólogo, devem, além de facilitar o empoderamento e a conscientização, procurar estabelecer um vínculo de confiança com os adolescentes, a fim de trabalhar temas delicados como sexualidade, aborto ou utilização de métodos contraceptivos. É preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações dos adolescentes. As pressões sociais e os constrangimentos relatados podem oferecer pistas sobre as dificuldades que os adolescentes enfrentam no momento de optar por um método anticoncepcional, e sobre os entraves mais freqüentes na negociação dos métodos entre parceiros (GALLATIN, 1978).

É igualmente importante que exista espaço próprio e horário definido para os atendimentos, além disponibilidade para ouvir, confidencialidade, linguagem adequada e paciência, que favorecem o estabelecimento de empatia,. Todos esses requisitos devem ser observados pela equipe interdisciplinar, desde a recepção até os atendimentos dispensados aos adolescentes nas UBS (MINAS GERAIS, 2006).

Alguns programas e projetos do Governo Federal são desenvolvidos especificamente para o público adolescente por meio de políticas públicas, considerando a importância do desenvolvimento integral de suas potencialidades e a prevenção às situações de risco nesta faixa etária. Acerca de um desses programas, relata o psicólogo:

Agora no município vai procurar se fortalecer o Programa Saúde na Escola, e o ponto chave desse programa é justamente essa questão de trabalhar, apresentar os métodos contraceptivos. Enfim, é aí que entra o psicólogo por

que ele tem a clareza de que não é só uma informação biológica, técnica, e que tem alguma coisa que vai além de uma informação técnica, que é essas questões subjetivas de como o próprio adolescente vê a gestação, tá entendendo? São pontos a se trabalhar tanto com as gestantes como os estudantes nas escolas. (P3)

O Programa Saúde na Escola (PSE) destaca-se por propor medidas inovadoras com o propósito de mudar essa realidade vivenciada por tantos jovens em território nacional. O PSE, que surgiu da parceria intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. Nesse programa, o psicólogo participa das ações como membro indispensável no acompanhamento e orientação dessa clientela (BRASIL, 2008).

O psicólogo do NASF atravessa os muros da UBS para desenvolver ações nas escolas, igrejas, ONGs, visitas domiciliares, etc., corroborando o discurso oficial do Ministério da Saúde que propõe a inserção dos profissionais do NASF na comunidade, utilizando os recursos comunitários para promoção e prevenção da saúde no território adstrito. A escola, portanto, se configura um *locus* importante de atuação de psicólogos do NASF com vistas a cuidar da saúde do adolescente.

A caderneta do adolescente é outra estratégia utilizada nas UBS por profissionais da atenção básica. Esta foi implantada pelo Ministério da Saúde em 28 de outubro de 2010 com o intuito de levar informações aos adolescentes e jovens para a promoção do seu autocuidado através de uma linguagem apropriada ao público em questão. O material existe na versão masculina e feminina, e visa também o acompanhamento dos principais aspectos do crescimento e desenvolvimento puberal do adolescente de ambos os sexos (BRASIL, 2009a).

Durante muitos anos houve no Brasil uma hegemonia de projetos e programas voltados para o público feminino. Atualmente, esta realidade está mudando, visto que se reconhece uma alta incidência de dados epidemiológicos de morbidez e mortalidade no público masculino, causada principalmente pela pouca procura de serviços da atenção básica por este público. Em resposta, o Ministério da Saúde lançou em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

que visa qualificar a atenção em saúde da população masculina na dimensão da integralidade do cuidado (BRASIL, 2009b).

Na adolescência, a situação dos agravos à saúde do público masculino se agrava, visto ser comum à falta de adoção de práticas preventivas relacionadas à gravidez indesejada e às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs e AIDS) entre os meninos. A tal realidade se sobrepõe a maior exposição às situações de vulnerabilidade referentes ao uso abusivo de drogas, situações de violência e criminalidade (BRASIL, 2009b). Desse modo, é indispensável compreender que o público masculino não pode ser marginalizado quando se trata do tema gravidez na adolescência, como se verifica na fala seguinte:

Não é só a menina que tem que se proteger, se prevenir é o menino também, senão a gente estaria pensando que a responsabilidade na gravidez é só da mulher, e não é só isso, entendeu? [...] Esses grupos que a gente tá fazendo nas escolas, a gente dá orientações de forma geral, tanto pra meninos quanto pra meninas. Meninos e meninas estão juntos dentro dos grupos, certo? (P1)

As informações equivocadas ou insuficientes a respeito dos métodos contraceptivos difundidos na internet e em conversas informais com amigos, sobrepostas ao pouco diálogo na família e na escola sobre educação sexual, expõem os adolescentes a maiores situações de risco. Outro agravante relaciona-se ao pensamento mágico que faz parte do desenvolvimento psicológico do adolescente, no qual o mesmo acredita que nada de ruim lhe poderá acontecer. Isso pode levá-lo a uma exposição ainda maior que culmina com o advento de uma gravidez precoce indesejada (SILVA; BATISTA; OLIVEIRA, 2002).

Mediante o exposto, nota-se a necessidade de dar atenção de forma igualitária na atenção à saúde para ambos os sexos que garanta os princípios da integralidade e da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Vale salientar que a disponibilidade dos serviços de proteção reprodutiva para a maioria dos adolescentes ainda é ineficiente no Brasil. Muitas vezes, mesmo que os adolescentes obtenham conhecimento acerca dos métodos de evitar gravidez, podem encontrar dificuldades de adquiri-los em UBS devido à falta de cobertura da atenção básica em algumas regiões e à dificuldade de acesso na rede básica de saúde (FERRAZ; FERREIRA, 2000).

A fala seguinte denota uma perspectiva de melhorar essa assistência e de torná-la mais eficiente no que concerne à prevenção da gravidez na adolescência:

Uma coisa que é importante também é que os trabalhos de educação em saúde para que se tenha resultado, tem que ter uma continuidade, uma consistência, é isso que a gente percebeu né? Que fazer uma atividade por fazer não se tem muito resultado, então a coisa que a gente tá querendo verdadeiramente é essa intimidade com a comunidade e pensar atividades que tenham regularidade e consistência. (P3)

O relato acima aponta a importância da criação de vínculo com a comunidade para que o profissional possa conhecer reais demandas e necessidades dos usuários, sem perder de vista o papel da continuidade e da regularidade das ações voltadas para a saúde do adolescente. Uma prática inserida na comunidade pautada no protagonismo juvenil gera a possibilidade de modificação dessa realidade de alto índice de gravidez na adolescência, que tem gerado tantos impactos à saúde pública.

3.2 Acolhimento de adolescentes gestantes em situação de alto risco

As complicações obstétricas e perinatais – anemia, DST, doença hipertensiva da gravidez, baixo ou excessivo ganho ponderal, baixo peso ao nascer e prematuridade – podem ser sensivelmente minoradas por meio de uma assistência pré-natal, ao parto e um puerpério de qualidade. De acordo com Brasil (2007a), uma atenção de qualidade no pré-natal deve ir além dos cuidados com os aspectos biológicos da gestante, mas é necessário valorizar os sentimentos, as necessidades e os valores culturais das gestantes e dos seus familiares. Esse cuidado mais humanizado pode diminuir a ansiedade, insegurança, medo do parto, da dor, do ambiente hospitalar, possibilitando a manutenção do bem-estar físico e emocional da mãe e do bebê (BRASIL, 2007a).

Desse modo, a assistência pré-natal configura-se como espaço fundamental para promover transformações no núcleo do cuidado com objetivo de acolher a gestante, garantindo uma atenção humanizada (SILVA; ANDRADE, 2011). O acolhimento na atenção básica aponta para a produção do cuidado centrada no uso das tecnologias leves. De acordo com Merhy (2002), tais tecnologias seriam aquelas desenvolvidas no *trabalho vivo em ato*, compreendendo as estratégias relacionais e

comunicacionais, possibilitando produzir acolhimento, vínculo e responsabilização. Assim sendo, o acolhimento abrange a noção de acesso, referência e capacidade de escuta (SILVA JÚNIOR; MASCARENHAS, 2004).

Os cuidados despendidos pelos profissionais de saúde, em especial pelo psicólogo, são fundamentais para as situações em que adolescentes vivenciam a condição de uma gravidez indesejada ou não planejada. Segundo Moraes *et al* (2006), as variáveis psicossociais (apoio do companheiro e da família, pensar em interromper a gravidez e tentativa de aborto) aumentam a probabilidade da mulher desenvolver a depressão pós-parto, principalmente, se a mesma apresentar baixa renda, pouca escolaridade e estiver na faixa etária da adolescência. Daí a importância do acolhimento à adolescente gestante pelo serviço de psicologia em territórios de vulnerabilidade social.

Acerca do acolhimento às adolescentes grávidas em situação de risco, verifica-se o seguinte relato:

Quando acontece de uma adolescente ficar grávida, quem faz esse acolhimento é a unidade de saúde. [...] Processo realmente que se demanda maior cuidado dessa menina, dessa adolescente que tá grávida. É quando ela é muito jovem que aí ela se enquadra na gravidez de alto risco, que também ela sai da unidade, ela não é mais acompanhada totalmente pela unidade de saúde, ela vai pra o serviço especializado. (P1)

De acordo com Silva, Batista e Oliveira (2002), a gravidez pode ser considerada de alto risco quando o feto e a mulher estão vulneráveis em função de um problema orgânico ou psicológico, significando a possibilidade de agravos à saúde da gestante e/ou de um desenvolvimento inadequado do feto. Vale ressaltar que os riscos decorrentes da gravidez precoce não compreendem apenas fatores biológicos, mas também psicológicos, sociais, emocionais, educacionais, econômicos e familiares, os quais devem receber atenção especial, principalmente no caso das adolescentes, uma vez que estas não detêm a maturidade psicofisiológica necessária para vivenciar a gravidez e o parto.

Além disso, a questão da precocidade da gravidez traz em seu bojo uma conotação negativa perante a sociedade, visto que se legitima um discurso que vai da condenação ao apelo moral aos adolescentes. Uma vez indesejada e sem suporte social, a gravidez acarreta prejuízos para as adolescentes, como o

abandono dos estudos, a dificuldade em encontrar emprego, dentre outros (GONTIJO; MEDEIROS, 2004).

Acrescenta-se o fato que muitas adolescentes recorrem à prática do aborto em condições impróprias e caracterizadas como ilegal na Constituição Brasileira. Só em 1998, mais de 50 mil adolescentes foram atendidas em hospitais públicos para curetagem pós-aborto, sendo cerca de três mil realizados entre jovens com idade entre 10 e 14 anos. Nesse sentido, torna-se necessário entender os reais motivos que levam as adolescentes a engravidar sem planejamento, considerando esse acontecimento como uma problemática multifatorial (BRASIL, 2006).

A minimização dos riscos da gravidez precoce se estabelece quando a adolescente tem um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Sabe-se que a gravidez na adolescência não é um problema em si, visto que em todas as épocas históricas as mulheres engravidaram na adolescência (DADOORIAN, 2000).

No período patriarcal as mulheres casavam mais jovens, entretanto geralmente tinham um abrigo e proventos necessários para criar seus filhos. Os filhos eram recebidos com satisfação por que a mulher era preparada desde o nascimento para casar e procriar. Na sociedade moderna, as necessidades são outras, visto que a mulher se inseriu no mercado de trabalho e as famílias dinamizaram sua estrutura, tornando a gravidez indesejada na adolescência um problema de ordem social (DADOORIAN, 2000).

Na atualidade, são muitos os estudos que atribuem a alta incidência da gravidez na adolescência ao conjunto de fatores relacionados às mudanças no comportamento sexual e social da população jovem: antecipação da menarca, condições socioeconômicas, menor controle das famílias sobre os adolescentes, intensa exploração da sexualidade pela mídia, dentre outros. No cotidiano dos serviços de saúde, esses fatores ganham maior complexidade, onde, mesmo com a informação e o acesso aos métodos contraceptivos, as adolescentes ainda continuam a engravidar (FANELLI, 2003). Segundo P2:

Existe vulnerabilidade que faz com que essa adolescente engravide sem o uso do preservativo e de qualquer outro método contraceptivo. Aí vem a vulnerabilidade de baixa autoestima: tenho que fazer aquilo que o outro pede que eu faça. E aí esse ponto dessa demanda termina sendo

trabalhada nos grupos de adolescentes de uma forma geral, mas não de uma forma específica.(P2)

De acordo com o relato supracitado, muitas adolescentes cedem aos pedidos do parceiro para o não uso da camisinha. P2 afirma que essa atitude esteja relacionada à baixa autoestima da adolescente, reforçada pelo medo de perder a afeição do parceiro. Além disso, muitas adolescentes engravidam pelo desejo de ter um filho, acreditando que a aquisição do *status* de mãe pode conduzi-las a uma valorização social. Essa realidade é mais comum em classes sociais de baixa renda, visto que a gravidez na adolescência é um evento culturalmente mais aceito e comum (CAVASIM; ARRUDA, 1999). Sobre essa questão, P3 relata:

Conversando com as enfermeiras que tem um contato direto com essas gestantes adolescentes, elas me disseram a seguinte situação. Uma jovem de 16 anos, ela vai ao posto de saúde e dizendo assim pra enfermeira: 'Doutora, eu não tô conseguindo engravidar. Eu queria que a senhora me indicasse um tratamento, medicamento, por que eu quero engravidar'. Então assim, é uma coisa que pra ela, aquilo ali tem algum sentido, muitas vezes é como se fosse uma forma de emancipação, de afirmação né? Enquanto mulher, enquanto mãe, tá certo? Um fato interessante é algo que já se espera de algumas, você pode pensar como uma gravidez indesejada, mas elas estão querendo. (P3)

Apesar das significativas mudanças sociais ocorridas nos últimos anos, ainda faz parte do imaginário feminino que seu grande valor está na maternidade futura. Mesmo diante da variedade de papéis desempenhados pelas mulheres dentro da sociedade, o papel de mãe ainda não foi ameaçado. A adolescente pode ver na gravidez uma possibilidade de reconstrução identitária e de reinserção social ou de algo novo que poderá revigorar sua autoestima. Muitas vezes, a adolescente pode considerar a maternidade como uma forma de mudar e dar continuidade à vida, à família, a sua história e aos seus ideais (PEREIRA, 2005).

Diante da complexidade da gravidez na adolescência, a equipe de saúde da família necessita estar capacitada para identificar os casos mais vulneráveis e desenvolver continuamente ações de promoção da saúde junto aos adolescentes, no que pesem às intervenções educativas realizadas pelos profissionais de saúde. De acordo com os entrevistados, o atendimento às adolescentes gestantes sempre se dá inicialmente pela equipe da ESF, geralmente composta por médicos, enfermeiros e agentes de saúde. A partir da avaliação diagnóstica, vê-se a

necessidade ou não de um acompanhamento especializado pela equipe do NASF, onde frequentemente há a presença de um psicólogo. De acordo com os entrevistados:

Os agentes de saúde, o enfermeiro, chamam as gestantes todas de uma vez. Agora, após terminar esse Grupo de Gestantes, o que acontece? Se identifica aquelas gestantes que você percebe que está em uma situação de risco maior. Com essa identificação das gestantes que estão em um risco maior, você faz um acolhimento separado. Aí, dependendo, se faz um acompanhamento. (P2)

Na medida que essa adolescente fica grávida, ela é tratada como outra grávida de qualquer forma, a não ser, claro, que ela entre numa gravidez de alto risco. [...] Aí, de novo vai entrar junto com as outras gestantes de alto risco, entendeu? Ela vai entrar no mesmo rol das outras gestantes. (P1)

Dessa forma, percebe-se que os cuidados dispensados às adolescentes acontecem concomitantemente ao atendimento das gestantes adultas, incluindo metodologias e procedimentos semelhantes. A situação se diferencia apenas no momento que esta adolescente se enquadra no perfil de gravidez de risco, o que implica, posteriormente, que o acolhimento se dê novamente junto às grávidas adultas em situação de gravidez de risco. Apesar das convergências no que tange às necessidades das adolescentes e adultas grávidas, a literatura aponta particularidades da gravidez na adolescência que demandam um cuidado diferenciado. Entretanto, no cotidiano das práticas de saúde na atenção básica esse cuidado não parece ser singularizado.

Além disso, os entrevistados apontam que as complicações de ordem biológica das adolescentes gestantes recebem maior destaque pela equipe da ESF, visto que há uma desvantagem biológica intrínseca ao fato: o organismo de uma adolescente ainda está em desenvolvimento e compete pelos nutrientes vitais com o feto. As complicações de outras ordens, como emocionais e sociais, são problemas diagnosticados secundariamente e, alguns deles, até mesmo de forma tardia. Dentre esses problemas considerados secundários pela ESF, destaca-se a tentativa do aborto e o abandono da escola (PEREIRA, 2005).

Nesse contexto, sugere-se que o psicólogo capacite e sensibilize a equipe multiprofissional da unidade de saúde para um olhar mais abrangente acerca da saúde do adolescente. É essencial que o mesmo incentive o maior empenho dos adolescentes nos programas de assistência destinados a esse grupo e que

desenvolva ações pautadas nas necessidades apontadas pelos adolescentes para que sejam atores ativos nesse processo.

Destarte, o pré-natal da adolescente precisa ser pautado no acolhimento, no qual o psicólogo deve buscar compreender os diversos significados da gestação para a mulher e sua família. Deve-se considerar que o atendimento realizado à adolescente gestante em situação de risco deve ocorrer de forma integral e acolhedora, em que a equipe de saúde da atenção básica necessita utilizar a sensibilidade para perceber a gestante como um ser biopsicossocial, alguém singular, detentora de uma identidade própria e de uma história de vida que vai além da sua história clínica (SILVA; ANDRADE, 2011).

3.3 Acompanhamento psicológico no pré-natal

Diversas pesquisas aludem que adolescentes gestantes têm uma maior tendência a desenvolver problemas de saúde mental do que mães adultas, assim como adolescentes com transtornos mentais estão mais suscetíveis a tornarem-se mães e pais do que os adolescentes sadios (QUILIVAN et al, 1999). Tal realidade pode ser minimizada através de um acompanhamento sistemático durante o pré-natal das adolescentes realizado por uma equipe multidisciplinar no qual o papel do psicólogo confere relevância ao enfatizar ações em saúde mental.

De acordo com P3, o acompanhamento psicológico durante a gestação é de suma importância para que se possa trabalhar o sofrimento advindo da gravidez e das peculiaridades do período da adolescência. O mesmo afirma que:

A gente sabe que alguns adolescentes recorrem a substâncias psicoativas, muitas vezes, pra lidar com esse sofrimento. [...] Um sofrimento muito grande por diversos fatores, pois, muitas vezes, ficam dependentes de alguém da família, do companheiro, não terminou os estudos, ou com muita dificuldade divide a gravidez com o trabalho. Mas, assim, o ponto chave de queixas é no sentido das relações dela com marido, família, tá certo? (P3)

O relato acima retrata que algumas adolescentes grávidas recorrem ao uso de drogas para tentar lidar com o sofrimento decorrente dos problemas interpessoais com seus familiares e das dificuldades nos estudos relacionadas à gravidez não planejada. Essa perspectiva é corroborada por Scappaticci e Blay (2010) que afirmam existir uma forte relação entre transtornos mentais e uso de drogas no

período de gestação da adolescente. Os mesmos autores afirmam ainda que o uso de substâncias psicoativas no contexto familiar também acarreta agravos à saúde da mãe e do bebê, visto que a violência doméstica torna-se mais comum nessa circunstância. Daí a importância de um acompanhamento psicológico que integre a participação do companheiro e familiares na produção do cuidado.

O acompanhamento psicológico também deve incluir algumas ações psicoeducativas que são estritamente fundamentais para uma resolutividade satisfatória durante o pré-natal da adolescente. Além de um trabalho interdisciplinar com o objetivo de preparar a adolescente para o parto, o puerpério e os cuidados com o filho para diminuir a mortalidade infantil e materna, é necessário que o psicólogo identifique o significado da gravidez para a adolescente e seu parceiro, evitando rotulá-los como se fossem incapazes de exercer funções maternas e paternas.

O participante 3 complementa que, muitas vezes, o sofrimento dessa adolescente é potencializado pelo abandono dos estudos e pela falta de projeto de vida, como se percebe na fala seguinte:

É uma falta de projeto de vida. Acho que isso é o que mais causa impacto: não tem projeto, não tem perspectiva, não vislumbra, não deseja. Fica uma coisa assim mesmo, é desse jeito, é a vida. Então, é isso, uma marca do jovem adulto. Falta muitas vezes alguma coisa que incentive, que impulse. Muitas vezes são muito conformados. (P3)

A proposta de desenvolver um projeto de vida e de futuro de forma conjunta e negociada com a adolescente possibilita que a mesma ressignifique os impactos emocionais da gravidez precoce e se torne mais ativa no processo do pré-natal. Na elaboração desse projeto, o psicólogo precisa trabalhar na perspectiva da integralidade e da intersetorialidade, de modo que os adolescentes sejam encaminhados aos serviços e recursos comunitários voltados para a educação, profissionalização, cultura, esporte, lazer e creches que atendam suas distintas necessidades.

Portanto, o acompanhamento psicológico tem como principal objetivo oferecer apoio e suporte aos adolescentes, estimulando suas capacidades, auxiliando na construção de um projeto de vida, na prevenção das DSTs e de outras gestações não planejadas. Ressalta-se também a importância de orientar e apoiar os familiares

e o companheiro da adolescente gestante para torná-los mais participativos no pré-natal.

Apesar de reconhecerem a importância desse acompanhamento, os psicólogos desta pesquisa relataram que dificilmente a equipe da ESF encaminha as adolescentes gestantes para a equipe do NASF, com exceção dos casos que eles identificam fatores de risco biológicos ou transtornos mentais associados. Tal prática dificulta o trabalho da psicologia no NASF no que se refere à gravidez na adolescência, conforme o enunciado a seguir:

A equipe de saúde normalmente não encaminha pra psicologia a demanda das adolescentes, geralmente ela traz casos crônicos. Entretanto, quanto mais se vai discutindo com a equipe ela vai começando a trazer outros fatores de risco pra discussão. Ela começa com os casos crônicos até que ela vai começando a perceber que a saúde mental não é só a psicose; existem outras coisas, e não somente a depressão maior; existe casos de negligência, existem casos de adolescentes grávidas, daí ela vai trazendo outras situações. (P02)

Diante desta fala, percebe-se que a comunicação entre a equipe da ESF e do NASF precisa ser continuamente trabalhada na atenção básica para que se possa garantir o acesso aos serviços de atenção para as adolescentes grávidas e seus familiares, incluindo a formação de grupos terapêuticos, educativos, visitas domiciliares e atendimentos psicológicos individuais, de acordo com as respectivas demandas.

A gravidez na adolescência ganha mais complexidade quando se torna recorrente. Sobre a prevenção de uma nova gravidez, P1 relata:

Então o trabalho que a gente faz é prevenir uma nova gravidez, porque... a gente se preocupa que essa adolescente, ela não tá trabalhando, muitas vezes, ela se envolve com um carinha tão novo quanto ela que também não tá trabalhando, então a gente faz esse trabalho de prevenção. (P01)

Apesar de muito frequente, nem sempre a gravidez na adolescência é um evento único ou acidental, visto que, para algumas jovens, isto acaba se repetindo. Sabe-se que uma segunda gestação precoce pode ocasionar em baixo peso nos recém-nascidos, tendo em vista o pequeno intervalo entre os partos. Essa situação diminui ainda mais a probabilidade da adolescente concluir seus estudos, ter um emprego estável e ser economicamente independente (BERFOLI et al, 2006).

A reincidência de gravidez na adolescência é muito frequente no mundo e, na ausência de acompanhamento dos serviços de saúde, pode ter uma incidência de 30% no primeiro ano e de até 50% no segundo ano. Mesmo em serviços especializados para adolescentes, com acompanhamento rigoroso e acesso facilitado aos métodos contraceptivos, as taxas de reincidência ocorrem por volta de 10% a 15% no primeiro ano após o parto (BRUNO ET al, 2009).

Diante desse contexto, cabe ao psicólogo acompanhar as adolescentes durante e após o período de gestação, investigando os fatores relacionados à reincidência da gravidez para que se possa implementar medidas preventivas que visem a favorecer o exercício pleno e saudável da sexualidade dos adolescentes, de acordo com a realidade social de cada município. A questão da reincidência torna-se mais complicada quando a adolescente tem ganhos secundários com a gravidez. Segundo os informantes:

Às vezes, para alguma adolescente tem ganhos ela estar grávida. [...] Ela ganhou um quarto só pra ela dentro da casa, tinha regalias dentro da casa (P1)

[...] tem questões de algum ganho secundário: agora eu engravidei, não sou mais menina, agora sou mulher, eu assumo um lugar diferente dentro de casa - lugar inclusive que não se tem condição emocional se assumir, mas que às vezes possa se sentir. Muitas vezes, a gente chega pra fazer visitas, e diz: não, ela já é mãe de família, então assume outro lugar. Daí precisa trabalhar esse processo até mesmo para evitar o processo de re-gravidez pelos mesmos fatores significativos. (P2)

Em dadas situações, os ganhos secundários são adventos esperados de uma gravidez, como, por exemplo, a preocupação da família em tratar e cuidar da adolescente e do bebê, evitando assim complicações e transtornos à saúde. Entretanto, a adolescente pode utilizar-se da condição de gestante para conseguir emancipação, notoriedade, cuidado e *status* de mãe de família. Essa situação requer uma atenção maior, uma vez que a adolescente pode engravidar novamente para manter os ganhos secundários da gravidez.

Diante do exposto, o acompanhamento psicológico no pré-natal caracteriza-se pela minimização de riscos à saúde mental da adolescente, considerando seu sofrimento e os impactos familiares, sociais e subjetivos da gravidez precoce. A partir do relato dos informantes, compreende-se que as ações devem abranger o companheiro e a família da adolescente, além de desenvolver um projeto terapêutico

que contemple questões relativas à vivência saudável da sexualidade e às expectativas de futuro da adolescente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados dessa pesquisa, foi possível pensar o modo como a psicologia tem lidado com a gravidez na adolescência na atenção básica no município pesquisado. Analisamos os principais desafios encontrados no cotidiano das práticas preventivas e a importância de um acolhimento e acompanhamento psicológico no cuidado com esse público.

As ações educativas desenvolvidas pelo serviço de psicologia mediante rodas de conversa na UBS e de práticas psicoeducativas nas escolas são algumas das medidas adotadas para a promoção da saúde do adolescente no sentido de minimizar os índices de gravidez precoce.

Em se tratando de gravidez de alto risco, é necessário que haja uma atuação conjunta por parte da equipe multidisciplinar no desenvolvimento de estratégias que garantam a acessibilidade no pré-natal para as adolescentes gestantes. Nessas circunstâncias, o papel do psicólogo é estabelecer um vínculo de confiança com as adolescentes, a fim de orientá-las sobre os métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), acompanhar o pré-natal e oferecer apoio psicológico às adolescentes e familiares. Além disso, é preciso ouvir e valorizar os sentimentos e preocupações das jovens para uma ação em saúde mais pactuada e resolutiva.

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública de caráter social, que necessita da materialização de políticas públicas saudáveis na atenção básica para sua redução e melhoria da qualidade de vida das adolescentes. A multifatorialidade da gravidez na adolescência incita uma prática interdisciplinar, na qual o papel do psicólogo ganha destaque ao enfatizar ações de promoção da saúde mental da adolescente e de seus familiares. É fundamental que os profissionais e serviços de saúde estejam preparados para acolher esta clientela, garantindo assim os princípios doutrinários da universalidade, da integralidade e da humanização do cuidado propostos pelo SUS.

REFERÊNCIAS

BERFOLI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Normas de atenção à saúde integral de adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Departamento de Informática do SUS*. Brasília, 2010. Disponível em: <www.datasus.gov.br> Acesso em: 25 nov 2011.

_____. Ministério da Educação. *Programa Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Educação, 2008. Disponível em: <portal.mec.gov.br/index.php?option=com_Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194>. Acesso em: 08 nov 2011.

_____. Ministério da Saúde. *Caderneta do adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/saud/area.cfm?id_area=241>. Acesso em: 08 nov 2011.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde do homem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf>. Acesso em: 03 dez 2011.

_____. Ministério da saúde. *A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica à saúde*. Brasília: Ministério da saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília, 2006.

BREAKWELL, G. M. et al. *Métodos de pesquisa em psicologia*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRUNO, Z. V. et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev. Bras. de Ginec. e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 480-485, 2009.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. *Gravidez na adolescência: desejo ou subversão?* Brasília: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf>. Acesso em: 03 nov 2011.

DADOORIAN, D. *Pronta para voar: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos de pesquisa*: São Paulo, n. 15, p. 139-154, mar. 2002.

FANELLI, C. M. T. *A gravidez na adolescência como um dos desafios para as políticas de educação e saúde*. [Tese – Mestrado]. Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ: Rio de Janeiro, 2003.

FERNANDES, C. *Análise do Discurso: reflexões introdutórias*. Goiânia: Trilhas Urbanas, 2005.

FERRAZ, E. A.; FERREIRA, I. Q. *Início da atividade sexual e características da população que engravida*. Seminário: Gravidez na Adolescência. Brasília, 2000.

FERREIRA, A. M. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação: *Rev. Texto & Contexto – Enf.*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 205-211, abr/jun. 2006.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALLATIN, J. *Adolescência e individualidade: uma abordagem conceitual da psicologia da adolescência*. São Paulo: Harbra, 1978.

GONTIJO, D.; MEDEIROS, M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações: *Rev. Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.6, n. 3, p. 394-399, 2004.

GREGORI, R. Sexualidade na Adolescência. *Jornal da FEBRASGO*, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 07-08, 1999.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10.ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado de Saúde. *Atenção à saúde do adolescente*. Belo Horizonte, 2006.

MONTEIRO, E. M. L. M. *(Re)construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiros dos PSFs do Recife/PE*. [Tese – Doutorado]. Universidade Federal do Ceará – UFC: Fortaleza, 2009.

MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, fev. 2006.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelos adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. da Escola de Enfermagem – USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, 2008.

PAULICS, V. *Atenção à gravidez na adolescência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2006. Disponível em: <<http://www.fpa.org.br/formacao/pt-no-parlamento/atencao-gravidez-na-adolescencia>> Acesso em: 18 out 2011.

PEREIRA, A. C. A. *O adolescente em desenvolvimento*. São Paulo: Harbra, 2005.

QUILIVAN, J. A.; PETERSEN, R. W.; GURRIN, LC. Adolescent pregnancy: psychopathology missed. *Aust N Z J Psychiatry*, v. 33, n. 6, p. 864-868, 1999.

RIBEIRO, E.R. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em municípios do sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.34, n.2, 2000.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102000000200006&script=sci_arttext>

Acesso em: 15 ago 2011.

SCAPPATICCI, A. L. S.; BLAY, S. L. Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, 2010.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B. *Acolhimento no pré-natal à luz das experiências de gestantes na atenção básica*. (Trabalho de Conclusão de Curso) Faculdade Leão Sampaio, 2011.

SILVA, M. A.; BATISTA, A. A.; OLIVEIRA, J. P. *A percepção do risco de gravidez na adolescência*. 2002. Disponível em:

<http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_06.pdf>. Acesso em: 10 nov 2011.

SILVA JÚNIOR, A. G.; MASCARENHAS, M. T. M. *Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a Ótica da Integralidade: aspectos conceituais e metodológicos*. In: PINHEIRO, R., MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2004. p. 241-257.

VALOURA, L.C. *Paulo Freire, o autor do termo empoderamento, em seu sentido transformador*. Disponível em:

<http://www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000120/Paulo_Freire_e_o_conceito_de_empoderamento.pdf>. Acesso em: 06 dez 2011.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular nos serviços de saúde*, 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.