



REINCIDÊNCIA DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA SOB A ÓTICA TRANSCULTURAL

RECURRENCE OF PREGNANCY IN ADOLESCENTS UNDER THE TRANSCULTURAL VIEWPOINT

*Débora Cristina Lobo Silveira*¹

*Kelanne Lima da Silva*²

*Izaildo Tavares Luna*³

*Ligia Fernandes Scopacasa*⁴

*Adriana Gomes Nogueira Ferreira*⁵

*Patrícia Neyva da Costa Pinheiro*⁶

RESUMO

O bjetivou-se investigar os aspectos culturais envolvidos na reincidência da maternidade na adolescência. Pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica, com quatro adolescentes múltiparas entre 14 e 17 anos, acompanhadas em consulta pré-natal em uma maternidade escola de Fortaleza-CE, realizada de agosto a outubro/2010. Utilizou-se o método de etnoenfermagem de Leininger, em que se aplicou o modelo de observação-participação-reflexão, além da entrevista semiestrutura gravada e diário de campo. Os temas culturais identificados foram: *é longe... falta médico... e a fila é grande; comigo não acontece; mulher tem que ser mãe mesmo...fazer família...estou feliz, e com minha mãe foi assim. Torna-se necessário considerar a singularidade das adolescentes e promover um cuidado cultural e individualizado a fim de garantir a vivência de sua sexualidade segundo suas expectativas.*

Palavras-chave: *Adolescência, Gestação, Cultura, Enfermagem.*

ABSTRACT

*T*he study had as objective to investigate the cultural aspects involved in the recurrence of teenage motherhood. This qualitative study with ethnographic approach, with four multiparous adolescents aged between 14 and 17 years, followed in prenatal consultation in a maternity hospital in Fortaleza - Ceará, from August to October 2010. Leininger's ethnonursing method was used together with the observation-participation-reflection model, as well as recorded semi-structured interviews and field journal. The cultural themes identified were: *it is far... lack of doctors... and the queue is long, it does not happen to me, a woman has to be a mother to anyway... to build a family... I'm happy, and with my mother it was the same. It becomes necessary to consider the singularity of adolescents and promote cultural and individualized care in order to ensure optimal experience of sexuality according to their expectations.*

Key words: *Adolescent, Pregnancy, Culture, Nursing.*

1. Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza-CE.

2. Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE.

3. Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem na Univesidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Fortaleza-CE.

4. Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE.

5. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da UFC. Bolsista CAPES. Sobral-CE.

6. Enfermeira, Doutora, Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE.

INTRODUÇÃO

A exposição às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), bem como a gravidez não planejada pode resultar de uma relação sexual desprotegida.

Ao adentrar na questão da gravidez, salienta-se que este fenômeno na adolescência não se caracteriza como um fato recente no Brasil, já que após a década de 1960 se evidenciou um maior empenho nos estudos desta área¹. Este interesse coincidiu com um contexto histórico de discussões e mudanças nos valores referentes aos conceitos de gênero e sexo².

A abordagem sociológica destaca que a relação que se faz quanto ao gênero não está vinculada a determinantes anatômicos. As atitudes independem do sexo, a forma de se portar e pensar não estão relacionadas às diferenças sexuais aparentes, são condutas sociais, estabelecidas e assimiladas pela sociedade e, assim, definidas pela cultura, tão variáveis e mutáveis como tal, que a depender do contexto social e época, sofrem alterações³.

A implicação das diversas concepções é a maior tolerância a comportamentos não conservadores, refletindo o início da atividade sexual precoce que motiva grande parte das adolescentes a iniciarem a vida sexual de forma imatura. As adolescentes constituem um grupo de risco crescente para as DST, incluindo a infecção pelo vírus HIV, devido às elevadas taxas de atividade sexual com diferentes parceiros. Ademais, estão expostas à gravidez, esta vulnerabilidade decorre de falhas ou inconsistências no uso de métodos anticoncepcionais⁴.

De acordo com alguns estudos, a gravidez na adolescência vem se tornando um problema de saúde pública em virtude do crescente número anual de casos nesta faixa etária⁵. Investigações relatam que a maioria dessas gestações não são planejadas⁶.

Pesquisa realizada com adolescentes grávidas constatou que 72% não programaram a gravidez. Embora não desejassem engravidar, 70% das adolescentes não estavam utilizando método anticoncepcional⁷.

A paridade na adolescência vem ganhando destaque entre a comunidade científica em detrimento das consequências que esta implica para a condição de vida dos jovens, pois estes são obrigados a assumir prematuramente a responsabilidade deste novo papel, tendo muitas vezes que abandonar a formação estudantil e profissional. A multiparidade neste período, no entanto, é assunto ainda pouco estudado, não havendo quantidade expressiva de publicações sobre a temática, o que dificulta, inclusive, a estimativa de sua incidência⁸.

Muitos estudos são produzidos acerca da gravidez precoce,

Pesquisa realizada com adolescentes grávidas constatou que 72% não programaram a gravidez. Embora não desejassem engravidar, 70% das adolescentes não estavam utilizando método anticoncepcional.

mas a maioria está voltada para as alterações biológicas e complicações obstétricas ligadas ao parto e a intercorrências perinatais. As transformações existentes neste período estão relacionadas principalmente à sexualidade, pois é nesta fase que o adolescente está se descobrindo, desvelando as mudanças do seu corpo, e ao engravidar passa a vivenciar mudanças abruptas do desenvolvimento, podendo gerar conflitos com o parceiro e a família⁹.

A gestação na adolescência consiste em um fenômeno social, momento em que deverão ser assimiladas as expectativas pertinentes ao novo papel desempenhado na sociedade, que configurará em um novo modo de ser adolescente, o que proverá alterações biológicas, psicológicas e cognitivas, fundamentando-se em um fenômeno social influenciador da delimitação da adolescência. Desta forma, para compreender este fenômeno complexo, é essencial encará-lo a partir desses fatores, refletindo sobre os espaços ocupados pelos adolescentes na sociedade, o enfrentamento destes com a sexualidade e a atenção oferecida à saúde desta população.

Diante desse contexto, vale ressaltar o estudo realizado em uma Maternidade Escola de Fortaleza-CE que identificou que após cinco anos da primeira gravidez, 61% das adolescentes entrevistadas voltaram a engravidar, mesmo sendo encaminhadas aos serviços de planejamento familiar das unidades básicas de saúde e tendo acesso a métodos contraceptivos. Além disso, grande parte dessas adolescentes tinha engravidado mais de uma vez neste período (40%)⁸.

Deste modo este estudo aborda o tema da reincidência da gestação no período da adolescência, tendo como finalidade compreender o porquê de ser mãe pela segunda vez durante este período da vida, mesmo com acesso ao conhecimento e aos meios de prevenção.

Diante da relevância do tema e da constatação do elevado número de reincidência de gravidez entre adolescentes, este estudo objetivou investigar os aspectos culturais envolvidos na pertinência da maternidade na adolescência. Assim, acredita-se que este estudo contribuirá para a compreensão dos motivos da ocorrência da reincidência da gravidez na

adolescência, norteados a implementação de estratégias e ações futuras no que diz respeito à atenção básica à saúde e à promoção da saúde dessa população.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa com abordagem etnográfica. A escolha dessa metodologia justificou-se por pretender descrever a cultura de um determinado grupo e, nesse mesmo enfoque, tem-se a etnoenfermagem que teve como alvo os aspectos relacionados à enfermagem¹⁰.

Os sujeitos participantes desse estudo foram quatro adolescentes com idade entre 14 e 17 anos em gestações recorrentes, que eram acompanhadas em consulta pré-natal em um ambulatório, localizado na Secretaria Executiva Regional III, do município de Fortaleza-CE, que concordaram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de informações, foi utilizado o modelo de observação-participação-reflexão, baseado na etnoenfermagem que obedece às seguintes fases: observação primária e escuta; observação primária com participação limitada; observação primária com observação contínua, quando há aplicação do roteiro de entrevista; e, finalmente, reflexão primária e reconfirmação dos achados com as informantes¹¹.

Como estratégias para a coleta de informações, foram realizados 11 encontros, utilizando como instrumentos o diário de campo e uma entrevista semi-estruturada.

O processo de análise das informações foi procedido em quatro etapas: coleta e registro dos dados brutos; identificação de descritores e componentes; análise contextual e de padrões; temas, achados relevantes e formulações teóricas.

Salienta-se que foram respeitados os aspectos éticos presentes nos ditames da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde¹², uma vez que a pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - CEP/MEAC/UFC, sob parecer nº 077/10. Vale ressaltar que para preservar o

A dificuldade de acesso e de utilização eficiente por parte da população adolescente ao serviço de saúde impõe-se através de barreiras culturais e programáticas.

anonimato das participantes, foram atribuídos nomes de flores para identificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da aplicação do modelo de observação-participação-reflexão realizado com os sujeitos da pesquisa, foi possível identificar as categorias pelos padrões de similaridades e pelas diferenças dos significados dos discursos que refletiram a cultura destas adolescentes: É longe... falta médico... e a fila é grande; Comigo não acontece; Mulher tem que ser mãe mesmo...fazer família... estou feliz; e Com minha mãe foi assim.

Os temas culturais que emergiram do estudo foram analisados e fundamentados na literatura, possibilitando melhor compreensão acerca da reincidência da gravidez entre as adolescentes.

Primeiro tema cultural: É longe... falta médico... e a fila é grande

Mediante avaliação dos discursos das participantes, percebeu-se que um dos motivos quanto a não contracepção foi à dificuldade de acesso aos serviços nas Unidades Básicas de Saúde, que ocorre de diversas formas, como: a inexistência de um serviço de saúde específico para elas, tendo que se submeter à concorrência por vagas com as demais usuárias de idades variadas; a ausência de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família nas áreas habitadas pelas jovens e a carência de profissionais nas unidades de saúde.

A dificuldade de acesso e de utilização eficiente por parte da população adolescente ao serviço de saúde impõe-se através de barreiras culturais e programáticas, das quais ceifa o direito essencial à saúde do adolescente¹³. Com a inexistência de um serviço de saúde específico para elas, submetem-se à concorrência por vagas com as demais usuárias de idades variadas.

Ah é muito difícil conseguir vaga... a gente espera mais de quatro meses para conseguir [...] (Flor)
Não consegue aqui não [...] É mulher demais.
(Flor)

Tem que chegar de madrugada pra conseguir senha. (Rosa)

O médico vive faltando [...] dá é raiva. (Amélia)

A priorização de determinadas populações gera um novo obstáculo na concepção de disponibilidade de serviços universalizados, pois direciona a formação profissional para atender as demandas sociais apresentadas como alvo pelas diretrizes de saúde, negligenciando as demais¹⁴.

Só tem consulta pra diabetes e pressão alta [...] (Violeta)
Eu até tentei pegar [contraceptivo]... mas tem que passar na doutora e demora demais. (Rosa)
O povo num quer atender não ... fica botando dificuldade. (Amélia)

A organização dos serviços de saúde é elaborada a partir dos dados epidemiológicos e demográficos da população, que condicionam o que deverá ser prioritário para garantir qualidade de vida da comunidade atendida, elaborando estratégias para legitimar a capacitação profissional condicionada a ela, alinhado-a as políticas públicas vigentes¹³.

Seguindo tal perspectiva, encontra-se a justificativa para a não efetivação de políticas de atenção integral à saúde dos adolescentes pelos serviços de saúde, pois partindo de uma visão mais curativa do assistir, esta parcela da sociedade não é parte representativa dentro da organização dos serviços de assistência.

Alguns profissionais de saúde não concebem a perpetuação da vida sexual da mãe adolescente após a gestação e restringem as consultas posteriores ao parto e a orientações quanto ao cuidado com o bebê e ao incentivo à amamentação, não elucidando a vida sexual, já que a prática sexual existe na gestação e no pós-parto, fato existente devido ao próprio período de abstinência puerperal e ao período de amamentação que emerge o aspecto de imaculação divina da mulher-mãe¹⁴. Tal conduta é um fato preocupante, tendo em vista que estas mulheres permanecem vulneráveis a contaminação pelas Doenças Sexualmente Transmissíveis, podendo transmiti-las aos seus filhos através do aleitamento materno.

A prestação de serviço de saúde deficiente pode ser apontada como fator pertinente relacionado ao não uso de contraceptivos de maneira adequada após a gravidez, principalmente se isso acontecer associado ao acesso à informação e à escolaridade das mães adolescentes.

Logo, este estudo corrobora a ideia de que o hábito de obter informações sobre condutas saudáveis com conhecidos, ou em farmácias, é algo arraigado, isso ocorre, principalmente, pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Muitas informações são propagadas de maneira errônea, implicando na utilização incorreta de medicamentos e no surgimento de efeitos colaterais, levando a substituição aleatória, sem avaliação médica, ou abandono, que quando relacionada ao uso de contraceptivos, pode acarretar a ocorrência de gravidez não planejada¹⁴.

Ah... minha vizinha.. é a ela que eu pergunto as coisa. (Flor)

Minhas colegas do colégio já usavam fazia era tempo, aí me disseram e fui usar também, mas aí num gostei..e parei. (Rosa)
Quase todas minhas amigas da rua me disseram que se tirasse [pênis] não tinha perigo... eu num boto fé em comprimido e tenho medo de injeção... era o jeito fazer assim porque num era sempre que tinha camisinha. (Amélia)
Eu vou sempre na farmácia, a mulher já me conhece [risos]. (Violeta)

Pelos relatos anteriores identifica-se que a possibilidade de eger o método contraceptivo mais adequado é o ideal para o uso de maneira regular deste, constituindo o objetivo do planejamento familiar. Porém, ao avaliar a população adolescente, evidencia-se que os Programas de Planejamento Familiar voltados a esta população constam de projetos pontuais no território. Fato que contribui para a elevação das taxas de natalidade entre mães adolescentes¹⁵.

Em relação à assistência prestada pelos serviços de saúde a essa população específica, destaca-se pelos relatos abaixo, onde as participantes afirmam que a cobertura do Programa de Saúde da Família nas áreas de suas residências é insuficiente, e a ausência de profissionais dificulta o acesso aos serviços de saúde.

Não tem agente [de saúde] aqui não. (Flor)
O posto é longe daqui... tem um monte de mato pra chegar lá... aí nunca vem ninguém aqui não. (Rosa)
Esse canto aqui num tem cadastro no posto não... porque foi ocupação. (Amélia)
Nunca tem médico. (Flor)

Segundo tema cultural: Comigo não acontece

A autopercepção de invulnerabilidade é inerente ao adolescente, correspondendo a uma fase do desenvolvimento caracterizada pela falsa ideia de que nada será capaz de lhe fazer mal, levando-o a colocar-se em vivência de perigo com o pressuposto de ultrapassar qualquer adversidade. É comum

Muitas informações são propagadas de maneira errônea, implicando na utilização incorreta de medicamentos e no surgimento de efeitos colaterais.

ao longo da interlocução com o adolescente a audição da frase “comigo não acontece”.

Eu já tinha feito tantas vezes sem... e nunca aconteceu nada. (Violeta)

Era tão difícil a gente fazer... num achava que tinha perigo não. (Amélia)

Eu tomava quase todo dia... esquecia uma vez ou outra, pensei que não tivesse problema. (Rosa)

A possibilidade de colocar-se em situações de risco associada à imaturidade pode incentivar os jovens as práticas danosas, como a manutenção de relações sexuais desprotegidas, que apesar do conhecimento quanto aos métodos de contracepção, a possibilidade de gravidez e aquisição de DST, permanecem como práticas corriqueiras entre os adolescentes.

Eu sabia que tinha essas coisas para evitar, mas não achei que precisava, era tão difícil acontecer. (Amélia)

Eu até usava... mas não era sempre não. (Flor)

A incapacidade de transcendência parece ser característica peculiar da adolescência, uma vez que os jovens agem de maneira inconsequente, incapazes de projetar os resultados futuros de seus atos imediatos¹⁶.

Nunca pensei que aconteceria comigo. (Violeta)

Eu achava que não ia acontecer de novo. (Amélia)

Terceiro tema cultural: Mulher tem que ser mãe mesmo... fazer família... estou feliz...

Entre as jovens pesquisadas emergiu a tendência em considerar o papel da mulher na sociedade como prioritariamente o de mãe e esposa. Talvez uma herança da cultura machista vinculada ao longo dos anos e propagada pelas gerações, fazendo-as colocar de forma unânime que mulher tem que ser mãe mesmo, constituir família.

Eu gosto de ter filho [...] eu queria [...] é coisa da mulher mesmo. (Rosa)

A gente tem que fazer a família da gente, ter nossos filhos [...] (Violeta)

Mulher só tá feliz mesmo se tiver família [...] enquanto não tiver não sossega. (Amélia)

Na concepção de família propagada pela sociedade brasileira, ainda, perpetua os resquícios da família patriarcal, em que a composição dava-se pelo casal, filhos e empregados,

A incapacidade de transcendência parece ser característica peculiar da adolescência, uma vez que os jovens agem de maneira inconsequente, incapazes de projetar os resultados futuros de seus atos imediatos.

e destes estava à dependência, o poder e *status* das famílias. Historicamente, tomou-se tal quadro como ideário social, em especial nas camadas menos favorecidas da sociedade que viam a concretude de realização e ascensão¹⁷.

Essa constatação recebe reforço quando se avalia as declarações sob a ótica psicanalítica, que traz a existência de um complexo de formação psíquica, em que todos os seres humanos estão envolvidos, marcando a humanidade como ser cultural, social e de desejo.

A teoria da psicanálise defende o papel fundamental de procriação feminina. Diz que a completude da evolução sexual da mulher e a possibilidade de ser mãe ocorrem na adolescência com a menarca. O desejo de ser mãe faz a jovem pueril tornar-se mulher, sendo a concepção de seu prospecto seu maior anseio e maior realização, como se sem ela lhe faltasse algo, e suas carências somente estivessem supridas pela parturição¹⁸.

Esse complexo representa, todavia, um propagador de valores morais e sociais, com a perpetuação de valores condicionados pela família, portanto variando com a posição econômica e cultural de cada família na sociedade.

Em famílias menos favorecidas financeiramente, em que há hierarquização patriarcal, subordinação da mulher, império da figura paterna e dificuldades financeiras, os filhos são incentivados desde muito cedo a contribuírem economicamente com o orçamento familiar, sendo comum a constituição precoce de família e a parição de vários filhos¹⁸.

É assim mesmo...ia acontecer [...] tanto faz quando. (Amélia)

Todo mundo tem filho [...] esse negócio de idade é besteira. (Violeta)

Eu quis meu filho [...] queria sair de casa logo e ter minha família de verdade. (Amélia)

Percebeu-se que ainda vigora a cultura de mulher

procriadora, concebida, principalmente pelas próprias mulheres, em especial as de baixo poder econômico.

Quarto tema cultural: Com minha mãe foi assim

As adolescentes do estudo encaravam com naturalidade a maternidade precoce, destacaram que do mesmo modo que elas, as suas mães e suas avós tiveram vários filhos e pariram muito cedo.

Minha mãe casou com 13 anos [...] com a minha idade já tinha três filhos. (Amélia)

Minha mãe tem sete filhos [...] minha vó quinze [...] e elas começaram na minha idade também. (Flor)

A figura materna pareceu ser referência relevante. Como centro do cuidado à família na sociedade atual, a mãe serve de exemplo a ser seguido, ajudando na propagação de valores. Por conseguinte, a mãe exerce influência no padrão reprodutivo da filha¹⁹.

Desse modo, verificou-se o determinismo social para a filha, como se a vida além do destino doméstico fosse inalcançável e inaceitável pela família, ferindo as expectativas femininas de seus ancestrais.

Estudos justificam a filiação como forma de impressão do poder, ligado também ao número exacerbado de filhos em famílias de classes sociais menos favorecidas. Uma forma de supressão da carência narcisista dos sujeitos que, tomando filhos como bem, os deteriam como valor compensatório à carência de recursos materiais¹⁷.

É bom demais [...] é um pedacinho da gente [...] pena que dá trabalho. (Rosa)

O trabalho, o sono ... é ruim, mas compensa saber que é nosso. (Amélia)

Observou-se, então, o determinismo social em classes menos favorecidas, em que desde o início da atividade sexual são incentivadas ao casamento. E é a partir disto que se estabelece relação mais próxima à mãe, que agora em igual *status* social pode suprir a carência afetiva, comum pela criação distante e autoritária, passando a empreender o diálogo de forma satisfatória, principalmente sobre sexualidade. Desenvolve-se, portanto, seu novo papel social já pré-estabelecido: o de mãe e esposa, satisfazendo as expectativas maternas¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, no estudo, a necessidade de ofertar serviços

Observou-se, então, o determinismo social em classes menos favorecidas, em que desde o início da atividade sexual são incentivadas ao casamento.

de saúde que atendam as necessidades de saúde específica da adolescência, estabelecendo uma relação de confiança com o sujeito, destituindo julgamentos de valor, acolhendo a jovem para que ocorra a superação de dificuldades e a escolha adequada quanto à utilização do método contraceptivo.

Apresentou-se como empecilho ao acesso de serviço de saúde a baixa cobertura do serviço primário à população, sendo imprescindível o investimento das instâncias públicas no tocante a maior adscrição de unidades básicas de saúde e contratação de profissionais de saúde, tendo em vista que a carência destes acarreta comprometimento do estado de saúde da população, bem como agrava o que já se tornou um problema de saúde pública: a gravidez na adolescência.

É relevante destacar que a gravidez na adolescência não está vinculada apenas a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por estas adolescentes, mas devendo ser levado em conta à forte influência das questões culturais repassadas de geração a geração.

O desejo de ser mãe parece contribuir para a gravidez na adolescência e a ideia de predestino a isso, também. O determinismo social pareceu ser uma característica inócua às adolescentes de baixa renda, como se nascessem com a finalidade de procriar e, assim como suas mães, devessem aceitar tal destino, o quanto antes, melhor.

A gravidez pode representar ainda uma forma de ascensão do papel social. As jovens sem perspectivas de desenvolvimento social e perda na incerteza de sua função social como adolescente, vêem na maternidade um papel a desempenhar, um *status* social a adquirir.

Dessa forma, os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, devem enfatizar o cuidado cultural, a partir da compreensão dos aspectos de uma estrutura social e cultural, que permita ações planejadas de acordo com a realidade do público alvo.

REFERÊNCIAS

1. Pantoja ALN. "Ser alguém na vida": Uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. Cad Saúde Pública 2003; 19(Supp2): S335-43.

2. Gontijo DT, Medeiros M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(2):469-72.

3. Neiverth IS, Alves GB. Gravidez na adolescência e mudança no papel social da mulher. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2002; 12(24):229-40.

4. Oliveira DC, Gomes AMT, Pontes APM, Salgado LPP. Atitudes, sentimentos e imagens na representação social na sexualidade entre adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(4):817-23.

5. Pantoja FC, Bucher JSNF, Queiroz CH. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. *Psicol cienc prof* 2007; 27(3):510-21.

6. Cunha MA, Andrade MQ, Neto JT, Andrade T. Gestação na adolescência: rela o com baixo peso ao nascer. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2002; 24(8):513-19.

7. Carvalho IE, Silva JLP, Melo MB. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodu o. *Rev Assoc Med Bras* 2008; 54(1):29-35.

8. Bruno ZV, Feitosa FEL, Silveira KP, Morais IQ, Bezerra MF. Reincidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009; 31(10):480-4.

9. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas m dias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(7):1421-30.

10. Rosa NG, Lucena AF, Crossetti MGO. Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 2003; 24(1):14-22.

11. Leininger M. Ethnomethods: the philosophic and epistemic bases to explicate transcultural nursing knowledge. *Journal of Transcultural Nursing* 1990; 1(2):40-51.

12. Brasil. Resolu o n  196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF; 1996.

13. Ministério da Saúde (Brasil). Estatuto da Criança e do adolescente. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

14. Rosa AJ. Novamente grávida: adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis – MT [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 2007. 233 p.

15. Domingues CMAS, Alvarenga AT. Identidade e sexualidade no discurso adolescente. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* 1997; 7(2): 2-68.

16. Forghieri YC. Psicologia fenomenológica: Fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Pioneira; 1993.

17. Dadoorian D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. *Psicol cienc prof* 2003; 23(1):84-91.

18. Freud S. *Sexualidade Feminina*. Rio de Janeiro: Standard Brasileira; 1931.

19. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto Contexto Enferm* 2009; 18(1):17-24.

