

**INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA – AJES
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA COM ÊNFASE EM INCLUSÃO
SOCIAL**

APROVADA

NOTA: 8,5

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Elza Alves dos Santos

Email: el_agata@hotmail.com

Orientador: Prof. Ilso Fernandes do Carmo

ARAPUTANGA/2014

**INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA – AJES
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA COM ÊNFASE EM INCLUSÃO
SOCIAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Elza Alves dos Santos

Orientador: Prof. Ilso Fernandes do Carmo

"Trabalho apresentado como exigência parcial para a obtenção do título de Especialização em Psicopedagogia com Ênfase em Inclusão Social na Educação Infantil."

ARAPUTANGA/2014

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	04
1. RISCOS E PROBLEMAS ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....	07
2. FATORES PRECURSORES RELACIONADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA.....	11
3. FATORES SÓCIOS – CULTURAIS ASSOCIADOS AO DESEJO DE SER MÃE NA ADOLESCÊNCIA.....	15
4. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E USO DE DROGAS COMO FATORES DE RISCOS PARA ADOLESCENTES.....	19
5. CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	21
6. O PAPEL DA ESCOLA NA EDUCAÇÃO SEXUAL.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32

RESUMO

O seguinte trabalho tem como objetivo abordar um breve panorama dos estudos relevantes sobre a gravidez na adolescência ligada diretamente à educação no Brasil, por meio de pesquisas bibliográficas, englobando ainda artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Os resultados apontaram que apesar da existência de estudos no assunto, ainda existe muito que ser realizado no intuito de minimizar ou superar esse problema social, considerando o fato de que gravidez na adolescência não é problema de uma região particular, mas pertence à sociedade de todo o mundo. Portanto a pesquisa tem como principal objetivo despertar os educadores para discutir aspectos relevantes sobre a educação sexual nas escolas, levando em consideração a evasão escolar proveniente da gravidez na adolescência. Entende-se que os pais deveriam atuar como base de informação aos filhos no que diz respeito à educação sexual, porém observa-se que não possuem uma educação pautada sobre a preparação sexual adequada que se possa discutir sexo com crianças, jovem e adolescente, por se tratar de questões que ainda envolvem o preconceito e a ignorância sobre o tema, o que leva a suposição de que este assunto é impróprio, acarretando sérias dúvidas as adolescentes, que muitas das vezes acabam resultando em situações constrangedoras e insatisfatórias que no caso culminam em uma gravidez indesejada. É necessário que os educadores abordem o tema, despertando gerações cada vez mais esclarecidas sobre o assunto, portanto a decisão de escolher o tema em questão se fez necessária devido a dados publicados nos últimos anos em que relatam o excesso de adolescentes que evadem das escolas em maior quantidade e cada vez mais cedo, acredito que será de extrema importância para a sociedade tomar conhecimento da questão, afim de que possamos encontrar políticas públicas que possam diminuir esses índices.

Palavras-chave: Adolescência – Educação - Gravidez

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem sido foco de pesquisas no mundo inteiro. Para a OMS (organização Mundial de Saúde) a adolescência é definida como o período de transição entre a infância e a idade adulta caracterizada por instabilidade emocional, mudanças corporais e sociais. Ela é entendida como o período da vida dos 10 até aos 19 anos, dividido em dois subperíodos: de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos; e a juventude na faixa etária de 15 a 25 anos, o que compreende uma parte da adolescência. A maioria dos jovens chega à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica. Ao mesmo tempo a mídia vem promovendo a erotização do adolescente, estimulando com isso a iniciação sexual precoce, e na ausência de educação sexual de forma adequada desconhecem as práticas contraceptivas resultando assim em uma gravidez não planejada. Sabe – se que no Brasil e no mundo esse tema vem sendo tratado sobre vários aspectos, este artigo visa tratar esse tema sobre o ponto de vista social, moral e educacional a fim de que possa servir de base para educadores, pais e sociedade como um todo.

Por muito tempo, esse assunto quase não era discutido até que após a metade do século passado passou a merecer atenção do Ministério da Saúde.

O tema gravidez na adolescência passou a atrair a atenção dos profissionais da saúde, no Brasil, há aproximadamente 20 anos, foi a partir deste momento que os mecanismos de educação do Brasil passaram a dar maior visibilidade ao assunto.

Discutir sexualidade tem deixado de ser um drama em muitos espaços onde as relações humanas acontecem seja na escola, na mídia, nas famílias ou rodas de amigos, mas ainda há muito que ser feito.

A adolescência consiste num período de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que separa a infância da fase adulta. (MONICO; NASCIMENTO, 2009).

A idade precisa da adolescência não faz diferença quando se trata dos riscos e causas de uma gestação precoce. No ano 2000, foram realizados 689 mil partos de adolescentes brasileiras e isso representa 30% do total dos partos no país (FRANGE, 2008).

Ainda nesse sentido, estudos apontam que são mais de 700 mil partos por ano, e esse número mostra que ainda não se faz prevenção de forma efetiva (FRANGE, 2008). Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública que se reflete diretamente na escola e nas famílias que são diretamente atingidas.

Sobre o ponto de vista social a problemática gravidez na adolescência acarreta sérios problemas para a vida das jovens mães tanto no que diz respeito a saúde quanto a educação já que a maioria dessas adolescentes acabam decidindo pelo abandono escolar que se dá por vários motivos, como: preconceito por parte de colegas e sociedade, dificuldade para manter o emocional estabilizado, falta de apoio na família entre outros. Neste sentido a escola entra como fator primordial para garantir o bem estar e proporcionar estabilidade para esta mãe – aluna, partindo do pressuposto que os mestres e funcionários que neste estabelecimento se encontram devem ser capacitados a ponto de acolher e de informar, não somente a adolescentes grávidas mais também servir como mecanismo de prevenções para todas as crianças, jovens e adolescentes que fazem parte desta comunidade, agindo ainda como mecanismo de interação entre sociedade e família.

A escola deve ter por meio de seus educadores formas de abordar e orientar as famílias a fim de que se previna a gravidez na adolescência, para que isso ocorra é necessário criar políticas públicas de interação entre agentes dos corpos de saúde dos municípios e os educadores, a fim de que se tornem profissionais capacitados a ponto de discutir sexualidade de forma natural e abrangente, gerando assim um ciclo de confiança entre pais e filhos, escola e sociedade. Deve – se ainda levar em consideração que a sexualidade sem diálogo leva ao erro, pois além de uma gravidez não planejada, pode – se ainda levar a contaminação por DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis).

O ciclo da não informação nas escolas tem necessidade de ser banido, uma vez que a globalização nos leva cada dia a novas formas de prevenção, o que nos induz a uma série de esclarecimentos e informações relevantes sobre o assunto sexualidade.

Dentro deste contexto, o presente trabalho de pesquisa buscará de modo simples e objetivo demonstrar de forma concisa os papéis da família e dos educadores na formação dos nossos adolescentes no que se refere à gravidez na adolescência.

O presente trabalho apresenta uma revisão seletiva e não sistemática da literatura a respeito do fenômeno da gestação na adolescência, onde três eixos temáticos foram escolhidos para orientar a organização do trabalho: (a) Riscos e problemas associados à gestação na adolescência; (b) Fatores precursores relacionados à gravidez na adolescência; e (c) Fatores sócio – culturais associados ao desejo de ser mãe na adolescência.

Optou-se por uma revisão não sistemática da literatura porque o objetivo central do trabalho não foi apresentar dados pesquisados em campo sobre o assunto, e sim desenvolver uma reflexão sobre a problemática da gravidez na adolescência, tendo como parâmetro os eixos temáticos norteadores. Inicialmente, foi realizado um levantamento de dados bibliográficos na internet, usando as palavras-chave “gravidez” e “adolescência”, o que gerou a identificação de artigos. A partir dos resumos, alguns destes artigos foram considerados mais relevantes para a composição da discussão de cada um dos eixos e foram selecionados para aprofundamento. Além disso, eventualmente outras referências bibliográficas indicadas nos artigos também foram consultadas, sendo inseridas no corpo desse trabalho. As seções seguintes apresentam uma apreciação crítico – reflexiva do material consultado, conforme os eixos temáticos escolhidos.

1. RISCOS E PROBLEMAS ASSOCIADOS À GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém – nascidos. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo – pélvica, hipertensão e depressão pós – parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência (BELARMINO, MOURA, OLIVEIRA, & FREITAS, 2009; FREITAS & BOTEGA, 2002; FURLAN, 2003; MICHELAZZO, 2004; SILVEIRA, OLIVEIRA, & FERNANDES, 2004; YZALLE, 2002). Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a precária realização de acompanhamento pré – natal durante a gravidez (CAPUTO & BORDIN, 2007; CHALEM, 2007; GAMA, SZWARCOWALD, & LEAL, 2002; KASSAR, LIMA, ALBUQUERQUE, BARBIERI, & GURGEL, 2006; MITSUHIRO, CHALEM, BARROS, GUINSBURG, & LARANJEIRA, 2006; SINA, VALDIVIESO, & DEL PINO, 2003).

Por outro lado, no que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra – se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte perinatal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (AQUINO-CUNHA, QUEIROZ-ANDRADE, TAVARES-NETO, & ANDRADE, 2002; GAMA, SZWARCOWALD, LEAL, & FILHA, 2001). O bebê prematuro apresenta maiores riscos na adaptação à vida extra – uterina devido à imaturidade dos órgãos e sistemas; além de uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças. Os riscos da gestação na adolescência ainda estão associados à baixa adesão ao atendimento Pré – natal demonstrado pelas adolescentes (CARNIEL, ZANOLLI, ALMEIDA, & MORCILLO, 2006; MINAGAWA, 2006). Cabe ressaltar que o acompanhamento pré – natal tem efeito protetor sobre a saúde da gestante e do recém – nascido, uma vez que contribui para uma menor incidência de mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal. (GAMA 2002)

YAZLLE (2002) e KASSAR. (2006), consideram que a ocorrência de problemas de saúde tanto na jovem como na criança pode estar mais relacionada ao

estado de pobreza do que à idade da jovem propriamente. Os autores observam que uma boa parcela da população de gestantes adolescentes encontra – se em condições sócio – econômicas precárias, o que por sua vez está associado a uma maior ausência de condições adequadas de higiene, habitação, alimentação e saúde. Em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis (ALMEIDA, AQUINO, & BARROS, 2006; DIAS & AQUINO, 2006; FONSECA & ARAÚJO, 2004; CARNIEL, 2006; FREITAS & BOTEGA, 2002; GAMA, 2002; YAZLLE, 2002).

Contudo, as relações causais estabelecidas entre evasão escolar e gravidez na adolescência são controversas (CASTRO, ABRAMOVAY, & SILVA, 2004). Contudo, as relações causais estabelecidas entre evasão escolar e gravidez na adolescência são controversas (CASTRO, ABRAMOVAY, & SILVA, 2004).

Há evidências de que jovens que evadem da escola possuem mais chances de tornarem – se gestantes adolescentes (SABROZA, LEAL, SOUZA JR., & GAMA, 2004), sugerindo que a evasão precede a gestação. Por outro lado, outras pesquisas indicam que a gestação na adolescência seria uma das causas da evasão escolar (OLIVEIRA, 1998; LOSS & SAPIRO, 2005); ALMEIDA, AQUINO E BARROS (2006) indicam que ambos os fatores – tanto a evasão anterior à gestação, quanto a evasão posterior – estão associadas ao fenômeno de gestação na adolescência.

OLIVEIRA (1998), refere que o abandono da escola pode ser fruto do constrangimento, da pressão de professores, de diretores e da própria família, que julgam essa situação como vexatória. Contudo, CASTRO, (2004), apontam que as jovens abandonam os estudos porque se torna efetivamente mais difícil prosseguir nos mesmos, pois as adolescentes, além de cuidarem dos bebês, muitas vezes ingressam no mercado de trabalho. Essas autoras não encontraram, em sua pesquisa, os preconceitos descritos por OLIVEIRA (1998). No entanto, efetivamente, professores, pais e jovens consideraram que a gravidez, neste momento da vida, diminui as oportunidades da adolescente e dificulta ou mesmo impossibilita aproveitar as experiências que a juventude poderia lhe proporcionar (OLIVEIRA, 2005; CASTRO, 2004).

No entanto, a experiência de gestação na adolescência não é necessariamente um fator limitador das oportunidades de escolarização e da busca por um futuro melhor. Em um estudo realizado com adolescentes paraenses, PANTOJA (2003), observou que a maternidade adolescente fortaleceu a permanência da jovem na escola, uma vez que a escolaridade esteve associada, na concepção dessas jovens, às noções de mobilidade social e ao projeto de “ser alguém na vida”. Assim, permanecer na escola foi visto como uma oportunidade para oferecer uma vida melhor ao filho. Em termos psicológicos, a gestação na adolescência está associada à noção de risco na medida em que implica na vivência simultânea de dois fenômenos importantes do desenvolvimento: o ser adolescente e o ser mãe (LEVANDOWSKI, PICCININI, & LOPES, 2008). Tipicamente, ao menos entre as camadas economicamente mais favorecidas da população, a adolescência é considerada um período da vida no qual os jovens deveriam, na medida do possível, explorar possibilidades antes de tomar decisões que exigem maior comprometimento, como escolher uma profissão, casar e ter filhos (ERIKSON, 1968/1976). Porém, a maternidade na adolescência traz consigo uma série de expectativas e responsabilidades que limitam essas possibilidades exploração, ao mesmo tempo em que institui um novo espaço de constituição da identidade (RANGEL & QUEIROZ, 2008; CARVALHO, MERIGHI, & JESUS, 2009).

A adolescente que engravida, além de exercer o papel de filha, passa a exercer o papel de mãe, e ressignifica, nesse processo, a sua relação com a própria mãe (ANDRADE, RIBEIRO, & SILVA, 2006; DAADORIAN, 2003). A posição da adolescente gestante, no contexto familiar, é redimensionada, na medida em que ela precisa desenvolver habilidades e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebê e de si mesma.

A família também passa a ter expectativas em relação ao seu desempenho como mãe e em relação ao seu futuro.

Independente de ter ou não desejado ser mãe, o papel materno se impõe para a adolescente e passa a assumir um espaço significativo na sua vida (FALCÃO & SALOMÃO, 2005; SILVA & SALOMÃO, 2003). A maternidade exige que a jovem redefina sua identidade levando em consideração o fato de que sua vida, da gravidez em diante, estará vinculada às demandas do filho. A projeção de si mesmo no futuro, elemento importante da construção da identidade na adolescência é

substancialmente afetada no caso das adolescentes que engravidam, que precisam lidar com uma nova perspectiva temporal dada pelo desenrolar da gravidez e do próprio desenvolvimento do bebê após o nascimento. Planos são deixados de lado ou redimensionados em função da gestação e da maternidade/paternidade (FONSECA & ARAÚJO, 2004).

Contudo, adaptar-se ao papel materno, ao mesmo tempo em que é adolescente e filha, não é uma tarefa fácil para a jovem. De fato, as transformações emocionais e cognitivas características pelas quais as adolescentes passam nesse período do desenvolvimento fazem com que as jovens apresentem mais dificuldades para desempenhar de maneira satisfatória o papel materno, uma vez que não dispõem, na maior parte das vezes, dos recursos psicológicos necessários para entender e tolerar as demandas diárias e frustrações da maternidade (SILVA & SALOMÃO, 2003). Enfim, as dificuldades, inseguranças e falta de habilidades para o exercício do papel materno, associadas ao pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil que as adolescentes possuem, podem configurar em um quadro de risco para o desenvolvimento do bebê, uma vez que as respostas das jovens mães às demandas de seus filhos tende a ser aquém ou além das suas necessidades (BIGRAS & PAQUETTE, 2007). Contudo alguns estudos mostram que, se a jovem recebe apoio, ela pode superar essas dificuldades (ANDRADE, RIBEIRO & SILVA, 2006; SILVA, NAKANO, GOMES, & STEFANELLO, 2009).

2. FATORES PRECURSORES RELACIONADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O motivo óbvio e direto da gravidez na adolescência é o fato de que os adolescentes mantêm relações sexuais sem cuidados contraceptivos e ocorrendo cada vez mais cedo. Portanto, dois comportamentos precisam existir para que ocorra a gravidez na adolescência: a atividade sexual do jovem e a falta de medidas contraceptivas adequadas. Uma compreensão das causas desse fenômeno deve considerar a inter – relação entre esses comportamentos.

A iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente (CANO, FERRIANI, & GOMES, 2000; VIEIRA, SAES, DÓRIA, & GOLDBERG, 2006). Essas mudanças no comportamento sexual são resultado de transformações nos valores que tiveram início nos anos 60 e trouxeram consequências importantes para a área da sexualidade humana. A literatura indica que novos padrões de comportamentos sexuais surgiram a partir do surgimento da pílula anticoncepcional. Este dispositivo contraceptivo, mais eficaz que os anteriormente utilizados, permitiu que o sexo, que estava intimamente vinculado à função reprodutiva, pudesse ter um descolamento da mesma e fosse focalizado sob a ótica do prazer (CANO, FERRIANI, & GOMES, 2000; NEIVERTH & ALVES, 2002). Essa desvinculação ocorreu de tal forma que hoje é difícil para o adolescente associar o sexo com a possibilidade de procriação e assim adotar um comportamento contraceptivo eficaz (DIAS & GOMES, 1999; DIAS & GOMES, 2000).

Além disso, essa “liberdade sexual” não foi necessariamente acompanhada por uma discussão de valores associados ao corpo, à sexualidade e aos papéis sexuais e de gênero presentes em nossa sociedade. Mensagens contraditórias são oferecidas constantemente aos jovens; por trás de uma aparente liberalidade ou indiferença, encontra – se, muitas vezes, uma moralidade rígida e punitiva, quando os valores familiares são transgredidos. Além disso, cabe ressaltar que os padrões sexuais impostos para meninos e meninas são diferentes (AMARAL & FONSECA, 2006; CABRAL, 2003; DIAS & GOMES, 1999; NEIVERTH & ALVES, 2002).

Essa contradição nos valores é experienciada pelos adolescentes através do fenômeno que TAKIUTI (1989), denominou como “*o querer versus o não poder*”. Por um lado, a família reprime a sexualidade do adolescente; por outro, o grupo de pares pressiona tanto meninos como meninas a expressarem e experimentarem suas sexualidades. AMARAL e FONSECA (2006), observaram que desejo e medo perpassam as representações dos adolescentes sobre sua iniciação sexual.

Outros estudos mostram que a ausência de um comportamento contraceptivo em jovens se encontra associada à ambiguidade de valores sociais em relação ao corpo, à sexualidade e ao gênero transmitidos aos adolescentes (ALVES & BRANDÃO, 2009; CABRAL, 2003; DIAS & GOMES, 1999; GONÇALVES & KNAUTH, 2006; PANTOJA, 2003).

Essa ambiguidade pode ser percebida tanto nas expectativas como nos comportamentos considerados apropriados para cada sexo. GONÇALVES e KNAUTH (2006), lembram que se espera da mulher um comportamento passivo, enquanto do homem é esperado um comportamento ativo. Assim, o despreparo apresentado por muitas adolescentes em sua primeira relação confirmaria essa atitude passiva. Preparar – se para uma relação, que pode ser indicado através da adoção de um comportamento contraceptivo adequado, implica em uma postura ativa da mulher, que pode ser interpretada como experiência sexual ou “vontade de”. Esses comportamentos considerados ativos colocariam em cheque a moralidade feminina.

Assim, a vivência da sexualidade na mulher é considerada moralmente correta se ocorre de forma inocente, sem premeditação, movida pela paixão. Essa produção da “inocência” na jovem sexualmente ativa substitui o valor que a virgindade possuía em momentos anteriores em relação à regulação da sexualidade feminina (DESSER, 1993). Tal atitude passiva, por parte das adolescentes, pode levar a relações sexuais desprotegidas e, por consequência, a gestações indesejadas.

Por outro lado, os adolescentes homens não são educados para também se responsabilizarem pelos cuidados anticoncepcionais, deixando tais cuidados muitas vezes apenas para as meninas (ALVES & BRANDÃO, 2009; AMARAL & FONSECA, 2006; CABRAL, 2003; HEILBORN, 2002).

A causa do não uso de anticoncepcionais, portanto, não parece ser a falta de informação sobre a necessidade de se utilizar métodos contraceptivos nas relações sexuais.

Algumas pesquisas mostram que, entre adolescentes que engravidaram, muitas sabiam que corriam o risco de gravidez e que poderiam ter usado algum contraceptivo (DIAS & GOMES, 2000; GUIMARÃES & WITTER, 2007). O que ocorre é que a informação não se traduz em comportamento efetivo e neste aspecto a comunidade escolar poderia adentrar de forma mais rígida no que diz respeito ao critério de orientação sexual.

Um motivo é que a informação que os adolescentes possuem refere – se à necessidade de uso de contraceptivos, mas não significa que eles possuam conhecimento suficiente para implementar um comportamento contraceptivo adequado. Há estudos mostrando que os conhecimentos sobre métodos de contracepção entre adolescentes são muitas vezes insuficientes para uma efetiva implementação (GOMES, COSTA, SOBRINHO, SANTOS, & BACELAR, 2002; SILVA, BOMFIM, CARDOZO, FRANCO, & MARQUES, 2007; SOUSA & GOMES, 2009).

Por exemplo, BELO e SILVA (2004), observaram, em um estudo com gestantes adolescentes do município de Campinas, que 67,3% das jovens, apesar de possuírem um bom nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, não utilizaram método algum na primeira relação. As principais razões citadas para o não uso dos métodos contraceptivos foram: não pensaram nisso na hora (32,4%); desejavam a gravidez (25,4%); não esperavam ter relação sexual naquele momento (12,7%); não conheciam nenhum método contraceptivo (11,3%), os parceiros não queriam usar (8,5%), não se importavam em ficar grávidas (5,6%), achavam caro ou inconveniente usar algum contraceptivo (5,6%). Dados como esses mostram que, mesmo quando existe conhecimento suficiente e acesso a algum método contraceptivo, pode existir ambivalência quanto ao uso, pois utilizá-lo implica assumir e expressar a sua sexualidade, o que pode ser algo difícil para os adolescentes, especialmente as mulheres. Além disso, outros fatores de ordem cognitiva e afetiva também podem estar presentes.

Do ponto de vista cognitivo, sabe-se que os adolescentes, particularmente os mais jovens, têm dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das

consequências do próprio comportamento. Os adolescentes podem se sentir invulneráveis, não acreditando que a gravidez possa acontecer consigo, apesar de ocorrer com outros jovens (LOSS & SAPIRO, 2005; SANTOS & CARVALHO, 2006; XIMENES NETO, DIAS, ROCHA, & CUNHA, 2007). Ou então podem considerar que, como nenhum de seus amigos adolescentes já engravidou, então isso também não acontecerá com eles (VILELLA & DORETO, 2006). Essas crenças estão associadas a não adoção de um comportamento contraceptivo adequado. De fato, a capacidade cognitiva de avaliar consequências adequadamente e de trabalhar com hipóteses pode não estar bem estabelecida na adolescência (INHELDER & PIAGET, 1976).

Já em termos afetivos, a gestação adolescente pode ser associada a características da própria adolescência como: dificuldades no controle dos impulsos, na separação dos pais e na constituição da própria identidade (DADORIAN, 2003; SANTOS & CARVALHO, 2006).

DEUTSCH (1974), considera que uma quebra precoce na relação de apego da filha com a mãe geraria, além de um sentimento desesperado de solidão, um intenso desejo de união; a jovem buscaria reviver o vínculo mãe – filha através da maternidade. Para a autora, a gestação na adolescência seria um “ato compulsivo”, no qual seriam reforçados os laços de dependência. Cabe lembrar que, muitas vezes, esses laços de identificação e vinculação podem ser intensificados. Isso pode ocorrer tanto na situação em que a própria mãe da adolescente foi gestante adolescente como naquela na qual a jovem “doa” seu filho para a mãe criá-lo, reservando para si o papel de irmã mais velha.

3. FATORES SÓCIOS – CULTURAIS ASSOCIADOS AO DESEJO DE SER MÃE NA ADOLESCÊNCIA

Alguns estudos demonstram que a gestação na adolescência pode ser desejada e considerada uma experiência gratificante, apesar dos inúmeros problemas descritos na literatura sobre o tema (LEVANDOWSKI, PICCININI, & LOPES, 2008). Algumas pesquisas mostram que a gravidez nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível sócio – econômico menos favorecido (BELO & SILVA, 2004; CARVALHO, MERIGHI, & JESUS, 2009; DADOORIAN, 2003; OLIVEIRA, 2005; PANTOJA, 2003; RANGEL & QUEIROZ, 2008).

Além disso, REIS E OLIVEIRA-MONTEIRO (2007), observaram que a falta de oportunidades de vida e as carências emocionais se encontram associadas à maternidade na adolescência e ao desejo de ter um filho. Em um estudo com jovens participantes de um programa de inclusão sócio – cultural, com moradores de uma favela na grande São Paulo, os autores identificaram que, entre as meninas estudadas as principais razões indicadas para o desenvolvimento de uma gravidez na adolescência foram: “sentir – se só” (24%), “brigas ou tristezas com a família” (23%), “falta de opções na vida” (13%) e “gostar de crianças” (10%). Já entre os meninos, a gestação foi relacionada principalmente com “falta de opções na vida” (25%), “brigas ou tristezas com a família” (15%), “vontade de ter a própria família” (15%), “gostar de crianças” (10%) e a “falta de oportunidades de estudar ou trabalhar” (10%).

Neste sentido, entende-se que a maternidade na adolescência foi tratada como uma alternativa viável para esses jovens, já que lidam com uma serie de problemas e situações desconfortáveis presentes em seu contexto sócio – afetivo. Dessa maneira a carência efetiva associada a ausência ou limitação nas perspectivas de construção de um projeto de vida podem ser fatores determinantes para a ocorrência de uma gestação na adolescência, ao menos, em classes desprivilegiadas.

Assim, a gestação na adolescência se apresenta como um projeto viável e valorizado, em um contexto em que não existem muitas alternativas possíveis de implementação de outros projetos de vida. Alguns estudos (CARVALHO, MERIGHI, & JESUS, 2009; DESSER, 1993; LOSS & SAPIRO, 2005; OLIVEIRA, 2005; RANGEL & QUEIROZ, 2008; SANTOS & CARVALHO, 2006; XIMENES NETO, 2007), demonstram que a maternidade, para uma grande parcela das jovens, é desejada e se configura como um dos únicos projetos possíveis de reconhecimento social. Além de representar, em alguns casos, um modo de conceber a concretização da identidade feminina.

GONTIJO e MEDEIROS (2008), por exemplo, encontraram que a maternidade esteve associada a sentimentos de satisfação pessoal e possibilitou às adolescentes com experiência de vida nas ruas uma oportunidade de realização pessoal.

O filho foi percebido como uma pessoa que iria acabar com a sua solidão e sentimento de abandono, pois a jovem poderia de forma genuína dar amor a este filho e dele receber amor. Ele representaria um “salvador” da morte certa que encontrariam se continuassem na vivência de sua experiência de rua.

RANGEL e QUEIROZ (2008), por sua vez, ao compararem as representações sociais de adolescentes de diferentes estratos econômicos sobre a gravidez nesse período do desenvolvimento, encontraram entre meninas de um nível econômico menos favorecido que ter um filho era uma bênção divina, algo “natural” da identidade feminina. Em suas representações, a maternidade estava vinculada ao “poder de ser mulher” e à construção da própria família. As autoras observaram que a representação da gravidez na adolescência esteve atrelada à necessidade de valorização e de um reconhecimento social, o que não ocorria com adolescentes dos estratos médios mais favorecidos. Entre essas jovens a gestação nesse momento de vida representava, além de um comprometimento dos planos futuros, uma sobrecarga financeira e uma experiência não normativa no desenvolvimento humano (“não era a hora”).

LOSS e SAPIRO (2005), encontraram dados similares aos descritos anteriormente, observando que o “engravidamento” na adolescência representa tanto impasses como possibilidades entre jovens da periferia de Porto Alegre. Essas autoras utilizam o termo engravidamento para referir – se ao processo e às

expectativas que jovens da periferia apresentam frente à experiência da gestação na adolescência. O engravidamento, entendido como a expectativa de estar grávida, ressalta tanto o poder constitutivo da maternidade na construção da identidade feminina como a importância dessa experiência compartilhada nesse contexto sócio – cultural, no qual o papel materno é extremamente valorizado. As autoras destacam que a maternidade adolescente apresenta uma dimensão coletiva e intergeracional, compartilhada entre os membros da comunidade na qual a adolescente encontra – se inserida.

Esse aspecto de compartilhamento de valores e inserção social da gestação adolescente também é apontado por PANTOJA (2003). Esse autor revelou, em um estudo sócio – antropológico realizado com adolescentes de Belém do Pará, que a gravidez na adolescência pode ser valorizada pelas jovens, pois traduz uma mudança em seu status social. O autor observou que, embora algumas meninas realizem abortos ou até procurem ocultar a gestação, o que confirmaria a visão tradicional da gravidez como um problema de saúde pública, há diferentes práticas e discursos que indicam o significado positivo desta experiência para as adolescentes e para outras pessoas do contexto sócio – cultural próximo. Ele observou, por exemplo, que na escola é construída uma rede de relações entre as adolescentes grávidas e aquelas que já vivenciaram essa experiência, sendo compartilhadas experiências e conselhos em como lidar com essa nova situação.

De fato, pôde – se constatar que a gravidez/maternidade envolve dimensões complexas, pois neste contexto estudado, além de uma mudança de status social da adolescente frente ao grupo, pôde – se perceber a reafirmação de projetos de mobilidade social pela adolescente a partir de sua gravidez.

A gravidez/maternidade na adolescência pode fazer parte do projeto de vida das adolescentes, uma vez que funciona como uma espécie de “passaporte” para entrar na vida “adulta”. Esse fenômeno parece demarcar, neste contexto estudado, a entrada da jovem no mundo adulto, de maneira legítima, uma vez que a adolescente passa a ser reconhecida como adulta pela família, professores e colegas de escola.

Além disso, a gravidez/maternidade propicia às jovens a reafirmação de projetos de ascensão social, pois a busca por continuidade dos estudos, que demanda esforços tanto da jovem como de sua família, indica a procura por melhores condições de vida para si e para a futura criança. Assim, neste contexto, a

opção pela maternidade e continuidade dos estudos significa manter-se firme no projeto de “*ser alguém na vida*” (PANTOJA, 2003).

4. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E USO DE DROGAS COMO FATORES DE RISCOS PARA ADOLESCENTES

Temos ainda que não somente a gravidez na adolescência é considerado um fator de risco e preocupante para pais e educadores, pois a baixa idade das primeiras relações sexuais e a variabilidade de parceiros, citados em varias literaturas científicas apresenta como um fator extremamente preocupante às DST.

Para se obter uma diminuição destes riscos (gravidez e DSTs), são necessários, segundo BRASIL (1997), investimentos estruturais em nossa sociedade, principalmente no que diz respeito ao acesso universal à educação e saúde. Os adolescentes não podem e não devem ficar fora da escola.

Em relação ao uso de drogas, o meio social de modo geral e principalmente pais e educadores devem dar o exemplo e ser menos tolerantes em relação a seu uso e abuso, sem, contudo, apelar para atitudes policiais, punitivas, etc. Quanto a Prevenção da gravidez e DSTs, segundo BRASIL (1997), deve se ter investimentos em campanhas de incentivo à utilização de métodos contraceptivos em todas as relações sexuais e precisam ser intensificadas. Esta é a principal tarefa a ser abraçada pelas equipes de saúde que trabalham com adolescentes.

No Brasil, segundo BRASIL (1997), o preservativo é muito pouco utilizado, principalmente entre os jovens. Segundo dados do Ministério da Saúde, os mais baixos índices de uso (em torno de 0,2 a 1,4%) se encontram na faixa etária de 15 a 19 anos. Nos países desenvolvidos, os programas de saúde realizados no sentido de reduzir o risco de infecção pelo HIV provocaram uma mudança profunda na sexualidade da juventude. Houve um aumento notável da utilização do preservativo, especialmente no início da vida sexual. No ano de 1993, 75% dos jovens de 15 a 18 anos tiveram sua primeira relação sexual com *camisinha*, sendo que em 1985 este percentual fora de 7%.

No Brasil esses mesmos dados do Ministério da Saúde (BRASIL,1997), indicam que os adolescentes em geral sabem que o preservativo evita doenças e gravidez, mas mesmo assim não o usam. Existe uma enorme lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo da *camisinha*. A juventude aponta numerosas justificativas para não usá-la: esquecimento, custos e desprazer na relação sexual.

Neste contexto pode-se entender que o uso infrequente do preservativo pode ser combatido pelas equipes de saúde e núcleo escolar e familiar principalmente através de informação e assim tornar possível uma diminuição dos índices de DST na adolescência, e, conseqüentemente da infecção pelo HIV.

Para pesquisadores um caminho efetivo talvez seja associar a *camisinha* ao prazer resultante da segurança que ela proporciona. Não usá-la significa correr riscos de engravidar sem querer e/ou sem poder e de ficar doente ou até morrer.

Entende-se que a tranquilidade e garantia que o preservativo traz pode, segundo RUDELIC (2002), resultar em um ganho semelhante ao que a pílula anticoncepcional trouxe em seu surgimento. Não devemos, porém, abandonar outras medidas de redução do risco de contaminação por DST-AIDS igualmente importantes: orientações sobre o início da vida sexual, fidelidade mútua, redução do número de parceiros e abandono de práticas sexuais de risco.

Urge que estratégias eficazes sejam criadas para se alcançar este objetivo e, para tal, os adolescentes têm de ser ouvidos enquanto participantes do processo. De nada adianta oferecer-lhes soluções prontas.

5. CONSEQUÊNCIAS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez é uma transição que integra o desenvolvimento humano, mas revela complicações ao ocorrer na adolescência, pois, segundo OLIVEIRA; MADEIRA (2002), envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: em primeiro lugar, verificam-se mudanças na identidade e nova definição de papéis – a mulher passa a se olhar e a ser olhada de forma diferente. Evidentemente, o mesmo processo de mudança de papéis e identidade se verifica no homem e a paternidade também deve ser considerada como uma transição do seu desenvolvimento emocional.

A complexidade das mudanças provocadas pela vinda de um bebê, segundo OLIVEIRA; MADEIRA (2002), não se restringe às variáveis psicológicas e bioquímicas, pois os fatores socioeconômicos também são fundamentais. A gravidez na adolescência, antes um problema resolvido por um casamento às pressas ou exílio temporário com parentes em locais distantes, hoje ameaça o futuro dos jovens, considerando os riscos físicos, emocionais e sociais dela decorrentes. Atinge tamanha proporção que é considerada um problema social, revelando a prática de uma sexualidade não segura, com riscos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis.

A gestação em si é um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez, conforme OLIVEIRA; MADEIRA (2002), é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos.

Trabalhar com adolescentes grávidas implica, segundo OLIVEIRA; MADEIRA (2002), em desafios para compreender este mundo repleto de subjetividade e contradições. Por isso, os profissionais que lidam com esta problemática precisam de um olhar mais apurado, detalhado e sensibilizado, para melhor aplicar os programas existentes e criar outros necessários para a resolução deste quadro que se agrava a cada dia.

É preciso que os profissionais de saúde e educação, segundo OLIVEIRA; MADEIRA (2002), interajam com respeito e dignidade que exige uma postura

humana livre de preconceitos; um olhar compreensivo tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada.

Durante os nove meses de gestação, segundo OLIVEIRA; MADEIRA (2002), as mulheres passam por mudanças fisiopsicológicas e requerem maior necessidade de afeto, carinho, cuidado e proteção. Mas é nos dois últimos trimestres que as alterações psicológicas se acentuam. Isso porque no primeiro trimestre evidenciam-se transformações fisiológicas, como enjoos, mudanças no apetite, entre outros.

O segundo trimestre da gestação é considerado, segundo OLIVEIRA; MADEIRA (2002), o mais estável emocionalmente. Isto muito se deve aos movimentos fetais. No entanto, as alterações do desejo e do desempenho sexual tendem a surgir com maior intensidade. No terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a aumentar quanto mais se aproxima do parto e da rotina da vida após a chegada do bebê.

A gestação na adolescência é, de modo geral, segundo OLIVEIRA; MADEIRA (2002), enfrentada com dificuldade porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para mãe, do querer colo para dar colo. Nessa transição abrupta do seu papel de mulher, ainda em formação, para o de mulher-mãe, a adolescente vive uma situação conflituosa e, em muitos casos, penosa. A grande maioria é despreparada física, psicológica, social e economicamente para exercer o novo papel materno, o que compromete as condições para assumi-lo adequadamente e, associado à repressão familiar, contribui para que muitas fujam de casa e abandonem os estudos. Sem contar com as que são abandonadas pelo parceiro, muitas vezes também adolescente.

As perdas vivenciadas, segundo OLIVEIRA; MADEIRA (2002), vão repercutir emocionalmente podendo levar a adolescente à somatização psicológica de alguns sinais e sintomas que porão em risco a gestação saudável.

Estudos, segundo CEARÁ (2002), evidenciam que a gravidez na adolescência tem assumido grandes proporções nos últimos anos, sendo considerado um grave problema de saúde pública. No Brasil existe tendência de queda nas taxas de fecundidade total, mas entre mulheres de 15 a 19 anos esse índice aumentou em 26% de 1970 a 1991, e entre 1993 e 1998, houve incremento

de 31% no percentual de partos entre meninas de 10 a 14 anos atendidas na rede do Sistema Único de Saúde-SUS.

Estima-se que no Brasil, segundo XIMENES NETO (2007), um milhão de nascidos vivos, a cada ano têm mães com idade entre 10 a 19 anos o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos no País. Além dos números crescentes, a faixa etária cada vez menor de meninas que engravidam chama a atenção da sociedade e do governo, mundialmente, gerando a criação de programas de atuação na saúde pública com pretensão de ampla cobertura e envolvimento de vários profissionais de saúde.

As adolescentes, segundo CEARÁ (2002), estão tendo sua primeira experiência sexual cada vez mais cedo. Conseqüentemente, meninas estão engravidando precocemente, entre 10 e 20 anos, atropelando a juventude e entrando despreparadas físicas, emocional e financeiramente na fase adulta. Clinicamente, pode-se associar uma gravidez precoce com o aumento de intercorrências obstétricas e/ou neonatais, tais como: morte materna, índices de prematuridade, mortalidade neonatal e baixo peso de recém-nascidos.

A gravidez na adolescência não é de alto risco, contanto que, CUNHA; BRUNO (2006), a adolescente tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos necessários e apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram na adolescência. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada na adolescência, que ocorre de forma desestruturada. As nossas avós casavam adolescentes, mas tinham um lar e proventos necessários para criar seus filhos. Os filhos eram recebidos com satisfação, porque a mulher era preparada desde o nascimento para casar e procriar. A adolescência da sociedade moderna tem outros sonhos e necessidades.

Quando a gestação é indesejada e sem apoio, muitas adolescentes recorrem à prática do aborto em condições impróprias e caracterizadas como ilegal na Constituição Brasileira. Só em 1998, segundo BRASIL (2006), 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.

Estudo realizado em Feira de Santana - Bahia verificou queda no número geral de procedimentos obstétricos, queda menor no número de abortos e aumento progressivo de abortos em adolescentes, sendo o tipo provocado representante de 55,2% do total das ocorrências (SOUZA, CORRÊA, SOUZA & BESERRA; 2001).

É necessária uma reflexão para se entenderem os motivos que levam essas meninas a engravidar, considerando esse acontecimento como multicausal. A gravidez na adolescência não pode ser vista como um fato isolado, mas como parte da busca da identidade da menina e de certa atitude de rebeldia diante da família e do contexto histórico-social amplo do qual faz parte.

Vale, no entanto, saber que muitas meninas engravidam porque desejam, acreditam que é isso que o namorado quer, desejam a liberdade da casa dos pais, querem ser vistas como adultas, ou por outros motivos. Aliás, como fora citado, não se pode desprezar as vivências culturais passadas.

6. O PAPEL DA ESCOLA NA EDUCAÇÃO SEXUAL

Se a meta é informar ou, melhor ainda, formar, a escola destaca-se entre os grupos de referência por ser esta a sua função precípua. Nesse espaço pedagógico, a orientação sexual torna legal a discussão sobre sexualidade. Alguns autores constataram que o fato de as jovens terem aulas sobre sexualidade não influenciou a sua decisão de iniciar a atividade sexual, ocorrendo, porém, entre elas, menor número de gestações. A literatura mostra que adolescentes que receberam aulas de orientação sexual usaram preservativos em maior escala na primeira relação e, ainda, que os jovens sempre apontam a escola como fonte de informação sobre sexualidade, valorizando não só esses conhecimentos como o local onde os receberam.

Perante a essas constatações, fica fácil concluir que os horizontes da escola devem se ampliar cada vez mais, abrangendo conhecimentos sempre mais relevantes sobre adolescência e sexualidade, o que possibilitará o desenvolvimento de técnicas de abordagem ainda mais adequadas. Antes de tudo, torna-se necessário, segundo BOUZAZ; MIRANDA (2004), buscar instrumentos que permitam melhor preparar aquele que vai orientar e, dentro desse enfoque, não só os professores de Ciências ou Biologia serão responsáveis pela transmissão do conteúdo, mas a escola como um todo. Esse conteúdo não mais contemplará a reprodução em detrimento da sexualidade. A educação sexual é, sim, um meio e não um fim, fazendo-se clara a necessidade de haver reflexão sobre as singularidades de cada faixa etária e sobre os fatores de risco.

Para isto, segundo AUGUSTO (2012), talvez o primeiro passo seja reconhecer a criança como ser sexuado e o adolescente desvinculado dos estereótipos que o ligam à liberação dos costumes, ao erotismo excessivo e à promiscuidade; é igualmente importante não encarar a sexualidade como sinônimo de sexo ou atividade sexual, mas, sim, como parte inerente do processo de desenvolvimento da personalidade.

Na definição de intervenções adequadas, na área de prevenção, segundo AUGUSTO (2012), devem ser reconhecidos os fatores de risco. O conceito de risco era anteriormente usado apenas do ponto de vista biomédico, estendendo-se hoje para as variáveis sociais e do comportamento.

Quanto à gravidez precoce, segundo AUGUSTO (2012)., podem ser considerados riscos:

- a) **Menarca Precoce (Menstruação Antecipada):** A menarca precoce ocorre num momento de grande imaturidade psicossocial, tornando a jovem mais suscetível ao início do exercício sexual. (AUGUSTO, 2012). A iniciação sexual pode ocorrer levada pela curiosidade própria da idade, como meio de expressão de amor e confiança, mas também pode estar relacionada à solidão, carência afetiva e necessidade de autoafirmação;
- b) **Mídia:** Os meios de comunicação estimulam o erotismo, valorizam o sexo repassando mensagens fantasiosas. A mídia não mostra, nem ensina que o sexo desprotegido pode resultar numa gravidez, assim como a gravidez das suas consequências;
- c) **Idade:** As probabilidades de gravidez inoportuna serão maiores quanto menor for à idade da adolescente. (AUGUSTO, 2012);
- d) **Condição Econômica:** As adolescentes com piores condições socioeconômicas são as que saem da escola em busca do mercado de trabalho, portanto perde oportunidade de conhecimento e são as que mais levam adiante a gravidez;
- e) **Maturidade:** O raciocínio de causa e efeito é abstrato e hipotético. Assim, o adolescente é incapaz de imaginar-se em situações de longo prazo. O pensamento concreto é caracterizado por resoluções de problemas de curto prazo, ou seja, não é capaz de elaborar uma responsabilidade de longo prazo, como usar anticoncepcionais para prevenir uma gravidez. Além disso, muitas adolescentes têm a maternidade como única expectativa alcançável, repetindo o modelo da mãe e da avó que tiveram filhos ainda adolescentes. (BOUZAZ; MIRANDA (2004), 2004) Na adolescência, é frequente o predomínio do impulso sexual sobre a capacidade cognitiva de programação. (VIMMER, 1999);
- f) **Educação:** A desinformação com relação à contracepção retarda o início do uso de contraceptivo em torno de um ano após o início da atividade sexual, e mesmo quando usado, se faz de forma inadequada. (AUGUSTO, 2012) O desconhecimento das funções corporais quanto à capacidade reprodutiva contribui para que ocorra atividade sexual desprotegida e despreocupada.

g) Outras causas: abuso de drogas; falta de diálogo entre pais e filhos; ausência de projeto de vida; atividade sexual precoce; caracterização e mudança dos valores sociais; problemas psicoemocionais; pobreza extrema; ausência de projeto de vida; migração; características próprias da adolescência; dificuldades para práticas anticoncepcionais; educação sexual ausente ou insatisfatória.

A aceleração secular do crescimento, segundo BOUZAZ; MIRANDA (2004), traz como consequência a antecipação da menarca que, juntamente com o início mais precoce da atividade sexual, podem levar à gravidez na adolescência. Isso também se sustenta nas transformações sociais, destacando-se, entre elas, a “mudança de valores” dentro de uma sociedade pseudo – permissiva, que estimula as práticas sexuais entre jovens, não vinculando responsabilidade ao aumento da liberdade.

A dupla moral, segundo BOUZAZ; MIRANDA (2004), persiste, ainda que camuflada, e empurra os adolescentes do sexo masculino para o início da vida sexual, fazendo restrições às jovens para o mesmo tipo de proposta. Apesar dos avanços apregoados sobre a evolução da mulher, apesar da pílula anticoncepcional, do “ficar”, que trazem modificações nos papéis sociais, há muito que se caminhar para que adolescentes de ambos os sexos possam assumir a sexualidade sem riscos, bastando, para isso, lembrar que ainda existem críticas depreciativas em relação à uma adolescente que carrega na bolsa um preservativo.

É claro que a inserção social e cultural, segundo BOUZAZ; MIRANDA (2004), precisa ser cuidadosamente considerada, pois a pobreza é em si predisponente ou determinante de outros fatores que favorecem a gestação na adolescência, num contexto que envolve: baixa escolaridade, evasão, pouca autoestima, solidão, necessidade de migração, aliadas a um modelo familiar inadequado, em que a gravidez precoce costuma se repetir através das gerações.

Problemas psicoemocionais, segundo BOUZAZ; MIRANDA (2004), também podem se refletir no evento da gravidez. Famílias desestruturadas, crianças e adolescentes maltratados ou abusados no seio familiar contribuem para o aumento das estatísticas relacionadas à gravidez na adolescência.

Na realidade, a primeira falha em relação à educação sexual se dá no seio das famílias, estruturadas ou não e de qualquer nível socioeconômico, pois nelas permanece a ideia de pais e filhos assexuados.

O sexo (e não a sexualidade), segundo MIRANDA (1994), penetra livremente nos lares através dos meios de comunicação, invadindo as famílias, seus contornos ou limites. As mensagens recebidas não são invalidadas, nem apoiadas, predominando, entre as mais descabidas, a gravidez na adolescência sempre com final feliz.

Algumas considerações devem ser tecidas em relação ao reconhecimento dos riscos que se estruturam nas características e singularidades da adolescência e que constituem o que se convencionou chamar de: Síndrome da Adolescência Normal. Assim, para MIRANDA (1994), é importante levar em conta a busca da identidade com questionamentos dos padrões familiares e, portanto, da autoridade dos pais, unida à ideia de indestrutibilidade que faz com que os jovens se arrisquem em desafios inconsequentes. O marcante vínculo com o grupo proporciona a noção de força que vem dos pares; para serem aceitos, os adolescentes assumem atitudes para as quais, muitas vezes, não estão preparados. Na vivência temporal singular, misturam-se ansiedade, desejo de viver tudo rápido e intensamente, não havendo lugar para a espera ou julgamentos. A evolução da sexualidade traz o exercício da genitalidade, colocando os adolescentes frente a frente com impulsos sexuais que deverão ser vivenciados.

Cabe ainda lembrar, segundo MIRANDA (1994), que jovens com doenças graves ou fatais ou com alterações fenotípicas, quando é tão importante a imagem corporal, poderão engravidar para ter a sensação de carregar uma vida mais saudável dentro de si, tornando-se igualmente de risco e gerando grandes consequências tanto para as mães adolescentes como para seus filhos.

Consequências, segundo MIRANDA (1994), para o filho da mãe adolescente:

- Prematuridade;
- Mortalidade infantil: a taxa de mortalidade aumenta com a ordem e o intervalo de nascimento dos filhos;
- Abandono;

- Recém-nato de baixo peso;
- Elevação do índice de mortalidade infantil no primeiro ano de vida;
- Maior número de internações;
- Violência.

Consequências para a gestante:

Riscos perinatal. (MIRANDA, 1994)

Consequências Orgânicas

- Hipertensão;
- Anemias, encontradas em situações de pobreza, subnutrição e desnutrição crônicas;
- Maior índice de cesárias;
- Lacerações perineais envolvendo vagina e períneo;
- Infecções urinárias e genitais;
- Mortalidade materna: o risco aumenta quanto menor for a idade cronológica e com gestações sucessivas em intervalos curtos;
- Abortos espontâneos e clandestinos, levando a complicações e morte;
- Intervalo gestacional pequeno;
- Doenças sexualmente transmissíveis.

Consequências psicossociais

- Tensão emocional, que eleva a probabilidade de desenvolver problemas físicos e mentais;
- Rejeição familiar;
- Perda da autonomia;
- Vergonha;
- Baixo nível socioeconômico representa maiores probabilidades de desnutrição materna, que pode levar a maior incidência de patologias na gestação;
- Baixa escolaridade, associada ao baixo nível socioeconômico, é causa de maior absenteísmo no pré-natal, havendo dificuldade de retorno escolar;
- Os sonhos podem ser interrompidos pelo despreparo para arrumar trabalho no futuro com melhor remuneração;
- Sentimento de insegurança;
- Maior risco de depressão e suicídio;
- Maior risco de exploração sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é uma realidade que nos convoca a refletir sobre o assunto para buscar compreender e, a partir desta compreensão, propor modos de lidar com o fenômeno. O presente trabalho mostrou que as consequências de uma gestação na adolescência tendem a ser negativas quando se olha a questão desde uma perspectiva estritamente biológica, ou então tomando – se como parâmetro as expectativas sociais do que seria um desenvolvimento típico na adolescência. Sem dúvida, existem evidências a indicar que há uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sabe-se, também, que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das adolescentes, o que acaba limitando ou prejudicando o seu envolvimento em atividades importantes para o seu desenvolvimento durante esse período da vida, como escola e lazer.

Porém, a gravidez na adolescência não é um fenômeno homogêneo. Dependendo do contexto social em que a adolescente vive, o significado da gestação, assim como o impacto dessa experiência de vida no desenvolvimento da jovem, pode assumir diferentes contornos. Em camadas sociais mais abastadas, por exemplo, a gravidez na adolescência tende a não prejudicar tanto o percurso de escolarização e profissionalização das jovens quanto nas camadas menos favorecidas, em virtude da maior disponibilidade de recursos e apoios para lidar com essa situação e suas demandas. Dessa forma, a perspectiva de futuro das adolescentes grávidas de classe média não é afetada tão intensamente quanto a perspectiva das adolescentes de classe baixa, considerando – se os aspectos de escolarização e profissionalização.

Contudo, a análise do fenômeno da gravidez na adolescência não pode se resumir aos impactos negativos quanto às perspectivas de vida. As pesquisas mostram que, muitas vezes, a gravidez pode ser desejada pelas jovens, pois é tida como uma via de acesso a um novo estatuto de identidade e de reconhecimento através do papel materno. A maternidade, nesses casos, pode ser vista como uma ocupação, um papel que dá um sentido à vida da jovem. Na falta de outros projetos de vida, ou frente à dificuldade em vislumbrar a possibilidade de efetivar planos alternativos, a gravidez pode ser percebida pela adolescente como uma forma de

reconhecer a si mesma, de marcar seu próprio espaço na família e de ser reconhecida nos seus ambientes de convívio.

Assim, pensar a gravidez na adolescência como algo não desejado ou fora do esperado corresponde a uma perspectiva normativa da adolescência que exclui a maternidade precoce como uma alternativa de vida. As evidências sugerem, contudo, que podem existir – e certamente existem – outros modos de ser adolescente e viver a adolescência, sendo que a maternidade pode fazer parte desses diferentes modos de ser adolescente, ainda que isso possa trazer consequências negativas, dependendo do ângulo sob o qual se analisa a questão.

Outro ponto que precisa ser considerado diz respeito ao tema da sexualidade, que está estreitamente vinculado à problemática da gravidez na adolescência. Focalizar a questão apenas na gestação e suas consequências é perder de vista o contexto dentro do qual a gravidez se produz. Intervenções que visem prevenir a gravidez na adolescência não devem se restringir a oferecer informações sobre métodos contraceptivos.

Mais do que isso, elas devem buscar trabalhar, junto com os adolescentes, os significados e as ansiedades que estão envolvidos nos diversos comportamentos de paquera, iniciação sexual e de vida sexual ativa, de modo que as práticas contraceptivas passem a ser percebidas cada vez mais como algo positivo e natural, assim como a vivência da própria sexualidade. Da mesma forma, os significados e possíveis consequências de uma gravidez e da maternidade também precisam ser discutidos, incluindo aí o papel dos adolescentes (homens) na gestação e na paternidade. Entender o adolescente como um sujeito com direitos, tanto sexuais quanto reprodutivos, talvez seja o primeiro passo necessário para que ele possa reconhecer – se também como um sujeito que tem deveres em relação a sua própria sexualidade e, mais do que isso, que precisa ter responsabilidade para com a própria vida, em todos os aspectos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. C., AQUINO, E. M. L., & BARROS, P. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, Salvador, 22, 1397-1409, 2006.
- ALVES, C. A., & BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: intersecção de políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14, 661-670, 2009.
- AMARAL, M. A., & FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: As representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Revista Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, 40, 469-476, 2006.
- ANDRADE, P. R., RIBEIRO, C. A., & SILVA, C. V. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: Um modelo teórico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 59, 30-35, 2006.
- AQUINO-CUNHA, M., QUEIROZ-ANDRADE, M., TAVARES-NETO, J., & ANDRADE, T. Gestação na adolescência: Relação com baixo peso ao nascer. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, 24, 513-518, 2002.
- AUGUSTO. **Gravidez na adolescência**. 2012. Disponível em: <<http://augusto-minhapesquisa.blogspot.com.br/2012/01/gravidez-na-adolescencia.html>>. Acesso em: 15 ago. 2014.
- BELARMINO, G. O., MOURA, E. R. F., OLIVEIRA, N. C., & FREITAS, G. L. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 22, 169-175, 2009.
- BELO, M. A. V., & SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, São Paulo, 38, 479-487, 2004.
- BERQUÓ, E. **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.
- BIGRAS, M., & PAQUETTE, D. Estudo pessoa-processo contexto da qualidade das interações entre mãeadolescente e seu bebê. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 12, 1167-1174, 2007.
- BOUZAZ, I.; MIRANDA, A. T. Gravidez na adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio Janeiro); 1 (1): 27-30, 2004.
- BRASIL. **Preservativo masculino. Programa Nacional de DST e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, 1997.

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

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública** 1, Rio de Janeiro, 9(supl.2), s283-s292, 2003.

CANO, M. A. T., FERRIANI, M. G. C., & GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, 8(2), 18-24, 2000.

CAPUTO, V. G., & BORDIN, I. A. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, 41, 573-581, 2007.

CARNIEL, E. F., ZANOLLI, M. L., ALMEIDA, C. A. A., & MORCILLO A. M. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Campinas, 6, 419-426, 2006.

CARVALHO, G. M., MERIGHI, M. A. B., & JESUS, M. C. P. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto e Contexto Enfermagem**, São Paulo, 18, 17-24, 2009.

CASTRO, M. G., ABRAMOVAY, M., & SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidades.** Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

CEARÁ. **Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial).** Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado, 2002.

CHALEM, E., MITSUHIRO, S. S., FERRI, C. P., BARROS, M. C. M., GUINSBURG, R., & LARANJEIRA, R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, 23, 177-186, 2007.

CUNHA S.M.; BRUNO Z.V. Efeito da gravidez na adolescência sobre os resultados perinatais em maternidades de nível terciário no ano de 2003 no estado do Ceará - Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Ceará, 28(7):431, 2006.

DADOORIAN, D. (2003). **Gravidez na adolescência: um novo olhar.** *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, 23(1), 84-91.

DESSER, N. A. **Adolescência, sexualidade e culpa.** Brasília: Edunb, 1993.

DEUTSCH, H. **Problemas psicológicos da adolescência** Trad. E. Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1974 (Original publicado em 1967).

DIAS, A. B., & AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: Algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22, 1447-1458, 2006.

DIAS, A. C. G., & GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**, Natal, 4, 79-106, 1999.

DIAS, A. C. G., & GOMES, W. B. Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: percepção de jovens gestantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, 13, 109-125, 2000.

DIAS, A. C. G., & TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia, Ribeirão Preto*, 20(45), 123-131, 2010.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Trad. A. Cabral, Rio de Janeiro: Zahar, 1976. (Original publicado em 1968).

FALCÃO, D. V., & SALOMÃO, N. M. R. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 22, 205-212, 2005.

FONSECA, A. L. B., & ARAÚJO, N. G. Maternidade precoce: Uma das consequências do abandono escolar e do desemprego. **Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, São Paulo, 14(2), 16-22, 2004.

FONSECA, Ana M.M. **Família e política de renda mínima**. São Paulo: Cortez, 2001.

FRANGE, Paulo. **Gravidez precoce. A voz do professor Paulo Frange**. 2008. Disponível em: <<http://paulofrange.blogspot.com/2009/02/gravidezprecoce.html>>. Acesso em: 26 ago. 2014.

FRANGE, Paulo. **Gravidez precoce. A voz do vereador Paulo Frange**. 2008. Disponível em: <<http://paulofrange.blogspot.com/2009/02/gravidez-precoce.html>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

FREITAS, G. V. S., & BOTEGA, N. J. Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Campinas, 48, 245-249, 2002.

FURLAN, J. P., Guazelli, C. A. F., PAPA, A. C. S., QUINTINO, M. P., SOARES, R.V. P., & MATTAR, R. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, São Paulo, 25, 625-630, 2003.

GAMA, S. G. N., SZWARCOWALD, C. L., & LEAL, M. C. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18, 153-161, 2002.

GAMA, S. G. N., SZWARCOWALD, C. L., LEAL, M. C., & FILHA, M. M. T. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, de 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 35, 74-80, 2001.

GOMES, W. A., COSTA, M. C., SOBRINHO, C. L. N., SANTOS, C. A. S. T., & BACELAR, E. B. Nível de Informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 78, 301-308, 2002.

GONÇALVES, H., & KNAUTH, D. R. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. **Revista de Antropologia**, São Paulo, 49, 625-643, 2006.

GONTIJO, D. T., & MEDEIROS, M. "Tava morta e revivi": Significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24, 469-472, 2008.

GUIMARÃES, E. A., & WITTER, G. P. Gravidez na adolescência: conhecimentos e prevenção entre jovens. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, 27(2), 167-180, 2007.

HEILBORN, M. L., SALEM, T., ROHDEN, F., BRANDÃO, E., KNAUTH, D., VICTORIA, C., AQUINO, E., MCCALLUN, C., & BOZON, M. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, 8(17), 13-45, 2002.

INHELDER, B., & PIAGET, J. **O pensamento adolescente**. In: PIAGET, J. & INHELDER, B. (Orgs.). **Da lógica da criança à lógica do adolescente: ensaios sobre a construção das estruturas operatórias formais**. São Paulo: Pioneira, 1976. (Original publicado em 1955). p. 249-259.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística do Registro Civil** (vol. 29). Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

KASSAR, S. B., LIMA, M. C., ALBUQUERQUE, M. F. M., BARBIERI, M. A., & GURGEL, R. Q. Comparação de condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, 6, 397-403, 2006.

LEVANDOWSKI, D. C., PICCININI, C. A., & LOPES, R. D. S. **Maternidade adolescente**. Estudos de Psicologia (Campinas), 25(2), 251-263, 2008.

LOSS, M. A., & SAPIRO, C. M. Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contexto de periferia: Impasses e possibilidades. **Psicologia USP**, São Paulo, 16(4), 69-98, 2005.

MÉDICI, A.C., BELTRÃO, K.I. **Financiamento dos programas de planejamento familiar no Brasil: estratégias econômicas de sustentação**. Texto para Discussão, nº 28. São Paulo: Instituto de Economia do Setor Público (IESP), 1996.

MICHELAZZO, D.; YAZLLE, M. E. H. D.; MENDES, M. C.; PATTA, M. C.; ROCHA, J. S. Y., & MOURA, M. D. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: Estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, 26, 633-639, 2004.

MINAGAWA, A. T.; BIAGOLINE, R. E. M.; FUJIMORI, E.; OLIVEIRA, I. M. V.; MOREIRA, A. P. C. A.; & ORTEGA, L. D. S. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 40, 548-554, 2006.

MIRANDA, A.T.C. Risco perinatal na adolescência. **Anais do II Congresso mundial de ginecologia e Obstetria**. Montreal, Canadá, 1994.

MITSUHIRO, S. S.; CHALEM, E., BARROS, M. M., GUINSBURG, R., & LARANJEIRA, R. Teenage pregnancy: Use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Washington, 28, 122-125, 2006.

MONICO, Andréia Graziela Ferreira; NASCIMENTO, Luciana Loureiro Ribeiro. **O direito de permanência e o enfrentamento da evasão escolar de adolescentes grávidas no Ensino Fundamental**: um estudo de caso em uma escola pública de Vila Velha, 2009.. [Monografia] Vila Velha: Campanha Nacional das Escolas da Comunidade. Faculdade Cenecista de Vila Velha.

NEIVERTH, I. S., & ALVES, G. B. Gravidez na adolescência e mudança no papel social da mulher. **Paidéia**, Ribeirão Preto, 12, 229-240, 2002.

OLIVEIRA Z.M.L.P. ; MADEIRA A. M. F. vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **REV ESC ENFERM USP**, São Paulo, 36(2):133-40, 2002.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cadernos da CEDES**, São Paulo, 19(45), 48-70, 1998.

OLIVEIRA, N. R. Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: Algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, 15(1), 69-77, 2005.

PANTOJA, A. L. N. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, 19 (sup.2), s335-s343, 2003.

PERES, Jefferson. O direito de planejar a família. **Jornal O Globo**, São Paulo, 21 fev. 2004. p. 09.

RANGEL, D. L. O., & QUEIROZ, A. B. A. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 12, 780-788, 2008.

REIS, A. O. A., & OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sócias e urbanas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Rio de Janeiro, 17(2), 54-63, 2007.

ROSSATO, Ricardo. **O governo brasileiro e o crescimento demográfico**. São Paulo: Loyola, 1981.

RUDELIC, Fernandez D. A Sexualidade dos Jovens em Tempos de AIDS: Atos e Falas. In: Borillo D, Fédida P, Fraise G, Gayon J, Matlock J, Rudelic-Fernandez (eds) **A sexualidade tem futuro?** Edições Loyola, São Paulo, p. 55-72, 2002.

SABROZA, A. R., LEAL, M. C., SOUZA JR., P. R., & GAMA, S. G. N. Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, 20(sup.1), s130-s137, 2004.

SANTOS, A., & CARVALHO, C. V. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, 56, 135-151, 2006.

SILVA, D. V., & SALOMÃO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães de adolescentes e avós maternas de bebês. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 8(1), 135-145, 2003.

SILVA, L. A., NAKANO, A. M. S., GOMES, F. A., & STEFANELLO, J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: Autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto e Contexto em Enfermagem**, São Paulo, 18, 48-56, 2009.

SILVA, N. C. B., BOMFIM, T., CARDOZO, N. P., FRANCO, M. A. P., & MARQUES, S. L. Proposta de instrumento para avaliar conhecimento sobre métodos contraceptivos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, 17, 365-374, 2007.

SILVEIRA, I. P., OLIVEIRA, M. I. V., & FERNANDES, A. F. C. Perfil obstétrico de adolescentes de uma maternidade pública do Ceará. Escola Anna Nery - **Revista de Enfermagem**, Fortaleza, 8, 205-210, 2004.

SINA, D. E., VALDIVIESO, J. B., & DEL PINO, L. V. Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990- 1999. **Revista Panamericana de Salud Publica**, São Paulo, 14(1), 3-8, 2003.

SOBRINHO, Délcio F. **Estado e população**: uma história do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, FNUAP, 1993.

SOUSA, M. C. R., & GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Terezina, 25, 645-654, 2009.

SOUZA V. L. C, CORRÊA M. S. M, SOUZA S. L, BESERRA M. A. O aborto entre adolescentes. **Rev Lat Am Enferm.**, Feira de Santana; 9(2):42-7, 2001.

TAKIUTI, A. **A adolescente está ligeiramente grávida. E agora?** São Paulo: Editora Iglu, 1989.

VIEIRA L. M, GOLDBERG T. B. L, SAES S. O, DÓRIA A. A. B. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio: um estudo qualitativo. **Cienc Saude Colet.**, São Paulo, 15 (Suppl 2):3149-56, 2010.

VIEIRA, L. M., SAES, S. O., DÓRIA, A. A. B., & GOLDBERG, T. B. L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil**, Recife, 6, 135-140, 2006.

VILLELA, W. V., & DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, 22, 2467-2472, 2006.

VIMMER, B. R., PINHO, K.E.P. **Gravidez na adolescência: pare, pense, informe-se**, 1999. Disponível em www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1682-8.pdf. Acesso em 28 ago.2014.

www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1170.pdf. Acesso em 28 ago. 2014.

www.abusosexual.com.br. Acesso em 15 ago. 2014.

www.mec.gov.com.br. Acesso em 15 ago. 2014.

www.veja.com.br. Acesso 20 ago. 2014.

XIMENES NETO, F. R. G., DIAS, M. S. A., ROCHA, J., & CUNHA, I. C. K. O. Gravidez na adolescência: Motivos e percepções das adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 60, 279-285, 2007.

YAZAKI, L. M. Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo. **Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Recuperado em 20 junho 2009.

YAZLLE, M. E. H. D., MENDES, M. C., PATTA, M. C., ROCHA, J. S. Y., AZEVEDO, G. D., & MARCOLIN, A. C. A adolescente grávida: Alguns indicadores sociais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, 24, 609-614, 2002.