

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GIOVANA SANTOS NASCIMENTO

UM BREVE DEBATE SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Volta Redonda

2019

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GIOVANA SANTOS NASCIMENTO

UM BREVE DEBATE SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Monografia apresentada ao curso de Serviço Social do UniFOA como requisito à obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Aluna: Giovana Santos Nascimento

Orientadora: Prof. Me. Rozana Aparecida de Souza

Volta Redonda

2019



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

UM BREVE DEBATE SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Acadêmica: GIOVANA SANTOS DO NASCIMENTO

Matricula: 201600756

Apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Serviço Social.

Aprovada em 22 de novembro de 2019.

Banca Avaliadora:


Professora Orientadora Rozana Aparecida de Souza – Mestre – UniFOA


Professora Avaliadora Daniele Ribeiro do Val De Oliveira Lima Santa Barbara - Doutora - UniFOA


Professora Avaliadora Karin Alves do Amaral Escobar- Mestre - UniFOA

RESUMO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que consiste em um período de mudanças físicas e emocionais, onde ocorre a transição da infância para a idade adulta. Os índices de gravidez na adolescência não param de crescer no Brasil e no mundo. Tal acontecimento tem consequências biológicas, psicológicas, econômicas e culturais. A adolescência brasileira apresenta diferentes configurações, pois marcadores de classe social e etnia são significativos na vivência dessa fase da vida. A gestação na adolescente vivida por pessoas de classes economicamente mais favoráveis pode significar um momento de experiência sem grandes consequências emocionais, econômicas e sociais. Já o mesmo evento vivido por pessoas adolescentes com menor poder aquisitivo e com pouco acesso a bens e serviços pode acarretar em uma série de consequências econômicas, sociais e culturais. Este trabalho tem por objetivo conhecer e analisar o debate sobre os impactos sociais da gravidez na adolescência no cenário nacional através de levantamento bibliográfico. É relevante esse tema para mostrar quais são as consequências sociais causados na vida da adolescente e como eles se veem diante dessa mudança e como as famílias reagem, contribuindo para adensar o debate sobre o tema para que estigmas e preconceitos sejam desconstruídos. Gestação na adolescência tem sido considerada um tema polêmico no campo da saúde pública. A Organização Mundial da Saúde considera que a gravidez na adolescência apresenta riscos maiores para a gestante. Aliado a questão da idade materna, a gestação na adolescência entre indivíduos de camadas populares com baixa escolaridade tende a apresentar falta de assistência pré-natal adequada e entre outros problemas. A família, a escola e os serviços de saúde têm funções importantes nos processos de orientação e diálogo dos adolescentes em relação às dúvidas, angústia, preconceitos e tabus tão presentes nessa fase da vida.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Saúde Reprodutiva. Impactos

ABSTRACT

Adolescence is a phase of human development that consists of a period of physical and emotional changes, where the transition from childhood to adulthood occurs. The rates of adolescent pregnancy continue to grow in Brazil and around the world. Such an event has biological, psychological, economic and cultural consequences. The Brazilian adolescence presents different configurations, as markers of social class and ethnicity are significant in living this phase of life. Pregnancy in adolescence lived by people from economically more favorable classes can mean a moment of experience without great emotional, economic and social consequences. On the other hand, the same event experienced by adolescents with less purchasing power and little access to goods and services can have a series of economic, social and cultural consequences. This work aims to know and analyze the debate on the social impacts of adolescent pregnancy on the national scene through a bibliographic survey. This theme is relevant to show what are the social consequences caused in the adolescent's life and how they see themselves in the face of this change and how families react, contributing to deepen the debate on the theme so that stigmas and prejudices are deconstructed. Pregnancy in adolescence has been considered a controversial theme in the field of public health. The World Health Organization considers that teenage pregnancy presents greater risks for pregnant women. Allied to the issue of maternal age, the gestation in adolescence among people with low education tends to present lack of adequate prenatal care and among other problems. Family, school and health services have important functions in the processes of orientation and dialogue of adolescents in relation to doubts, anguish, prejudices and taboos so present in this phase of life.

Keywords: Teenage pregnancy. Reproductive Health. Social impacts.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
CAPITULO I	
Debatendo a sexualidade.....	09
1.1 Uma breve discussão sobre gênero.....	09
1.2 Sexualidade e sexo.....	11
1.3 Direitos sexuais e reprodutivos.....	12
CAPITULO 2	
A adolescência e os impactos da gestação.....	15
2.1 O processo da adolescência.....	15
2.2 Características e peculiaridades da adolescência no Brasil.....	17
2.3 A sexualidade na adolescência.....	19
2.4 Gravidez na adolescência.....	23
2.5 Os impactos da gravidez na adolescência.....	29
2.6 A política de Atendimento a Gravidez na adolescência no Brasil.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde, paciência e sabedoria ao longo do curso, pois a jornada é longa e ocorrem momentos de estresse, angústia, medo e insegurança, portanto sem sua presença nada seria possível. Em memória a meu pai, que com certeza está olhando por mim. Agradeço a minha filha por permanecer ao meu lado, me apoiando e ajudando. Agradeço a minha amiga de trabalho que sempre solidária possibilitou minha presença na faculdade. Da mesma forma agradeço também minha supervisora de campo Eloiza e minha professora orientadora Rosana que esteve sempre presente. A todos professores no percurso desse caminho que nos orientaram, dividiram seus conhecimentos e realizaram cobranças de leituras e trabalhos, pois sabemos que o intuito foi formar profissionais capacitados para atuar na dicotomia entre capital e trabalho. Gratidão aos meus colegas de turma.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é uma realidade em todo mundo e tem sido apontada como um problema social, sobretudo quando associado à pobreza. Nos segmentos sociais e economicamente mais vulneráveis fez com que a gravidez, se tornasse questão de saúde pública (CAVASIN et al. 2004).

O significado de uma gravidez precoce depende do seu contexto social e das experiências que as adolescentes vivenciaram e vivenciam na realidade. Para algumas adolescentes, a gravidez faz parte do projeto de vida. Entretanto, para outras, é um momento desagradável que gera medo e conflito (CAVASIN et al., 2004).

O objetivo desse trabalho foi realizar um breve debate sobre a gravidez na adolescência através de levantamentos bibliográficos.

Segundo Santos e Júnior (1999), no Brasil a adolescência possui diferentes configurações, pois depende da classe social em que o adolescente está inserido. Nas classes altas, é compreendido como um momento de experiência sem grandes consequências emocionais, econômicas e sociais.

A organização mundial da saúde considera que a gravidez na adolescência apresenta riscos maiores para as gestantes. A realização desse estudo se justifica, pois, ao final, obter-se-á um trabalho científico baseado em artigos e dados bibliográficos, trazendo maior entendimento sobre os impactos sociais, econômicos e emocionais na adolescência.

Para que fosse possível buscar respostas para o estudo, foi realizada uma investigação de abordagem quanti-qualitativa. Dessa forma, a presente pesquisa é documental e bibliográfica, dividindo-se em duas partes:

Na primeira, é traçada uma breve discussão sobre gênero, sexualidade e sexo, direitos sexuais e reprodutivos.

Louro (2002, p. 15) traz um alerta para o uso do termo gênero, indicando que ao utilizá-lo “passa-se a analisar a construção social e cultural do feminino e masculino, atentando para as formas pelas quais os sujeitos se constituem e são constituídos, em meio as relações sociais de poder”.

A sexualidade, apesar de ser um fator social fundamental, é central na vida das pessoas (MAISTRO, 2009, p.56). Para Lorencine Junior (1997), as

características biológicas e culturais envolvem-se, formando a sexualidade dos indivíduos.

Os aspectos biológicos da sexualidade e a cultura não se excluem mutuamente, nem são independentes; são, pelo contrário, inter-relacionados e interdependentes. Desse modo, a sexualidade não pode ser considerada como uma característica exclusivamente biológica, nem pode ser tendenciosamente descrita como pertencente apenas à cultura; mas, antes, como uma interação entre a biologia e a cultura na qual tanto os processos culturais como os biológicos se retroalimentam, num “feedback mútuo” que os mantém atuantes (LORENCINE JÚNIOR, 1997, p. 91).

Tratar do tema da educação sexual ainda é um tabu, principalmente quando se pensa na questão da sexualidade na escola, direitos sexuais e reprodutivos.

Assim como em Ventura (2004), é observado que os temas “direito sexual” em conjunto com “direito reprodutivo” são ideias até então consideradas pela maioria dos autores. Ventura destaca que entre o direito sexual e o direito reprodutivo há diferenças conceituais que impedem o envolvimento sexualmente.

Na segunda parte desta pesquisa, aborda-se a adolescência e o impacto da gestação. A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que consiste em um período de mudança físicas e emocionais, em que ocorre a transição da infância para idade adulta (MALDONADO, 2002).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, na lei 8069/90 (Brasil, 1990), circunscreve a adolescência como o período da vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade, enquanto a organização mundial da saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude com o período que vai dos 15 aos 24 anos (TAKIUTT, 1986).

Segundo Santos Junior (1999), no Brasil, a adolescência possui diferentes configurações, pois depende da classe social em que o adolescente está inserido. Nas classes altas, é compreendida como um momento de experiência sem grandes consequências emocionais, econômicas e sociais. Sendo que, nesse período, o adolescente não assume responsabilidades de adulto, uma vez que encontra apoio econômico da família (plano de saúde e outros benefícios) que absorve essa responsabilidade.

Enquanto isso nas classes menos favorecidas, vivencia-se outra realidade, porquanto o impacto social econômico é maior para esses adolescentes, causando

o abandono dos estudos e a inserção no mundo do trabalho mais cedo – sendo também a mãe adolescente desprovida da proteção da família e da sociedade, adquirindo grandes possibilidades de abandonar a escola e seu retorno ainda mais improvável.

Para finalizar, realiza-se as considerações finais sobre o tema abordado. Diante dos estudos realizados, percebeu-se que uma das formas mais eficazes de reduzir a gravidez na adolescência é o investimento na educação sexual dos adolescentes, ao lado outras estratégias tais como escolaridade e nível social.

CAPÍTULO I

Debatendo a Sexualidade

1.1. Uma Breve Discussão Sobre Gênero

Os estudos acerca da representação de gênero vêm se modificando ao longo da história, o conceito de sexismo e o estereótipos sexuais reconhecem o homem como forte racional, quanto as mulheres são vistas como incapazes intelectualmente, consideradas assim possuir menos racionalidade do que os homens. Anteriormente está caracterização de gênero era uma condição vinculada apenas ao sexo biológico (NUNES, SILVA, 2000).

As relações de gênero referem-se às relações sociais de poder entre homens e mulheres, em que cada um tem seu papel social que é determinado pelas diferenças sexuais. Este tipo de relação desigual imposto pela sociedade antes mesmo da criança entrar na escola é comum no espaço escolar, que apenas reforça os preconceitos e privilégios de um sexo sobre outro e ajuda na construção da identidade sexual das meninas e dos meninos, utilizando-se da disciplina como instrumento para orientar a conduta das crianças, Goeller (2008), considera o gênero como sinônimo de ser.

De acordo com cada local e cultura são estabelecidos e assumidos preconceitos em torno dos gêneros em quanto ao valor dado a ser homem a ser mulher. Visto que, em certas culturas há uma super valorização do homem em detrimento do sexo feminino.

Louro (2002, p.15) traz um alerta para o uso do termo gênero ao indicar que ao utilizá-lo “passa-se a analisar a construção social e cultural do feminino e masculino. Atentando para as formas pelas quais os sujeitos se constituem e são constituídos, em meio às relações sociais de Poder”. Linda Nicholson (2010, p.9) ressalta que:

De um lado, o gênero foi desenvolvido e sempre usado em oposição ao sexo, para descrever o que é socialmente construído, em oposição ao que

é biologicamente dado. Aqui gênero é tipicamente pensado como referência à personalidade e comportamento, não ao corpo; gênero e sexo são, portanto, compreendidos como distintos. De outro lado, gênero tem sido cada vez mais como referência a qualquer construção social que tenha a ver com a distinção masculino/feminino, incluindo as construções que separam corpos masculinos de corpos femininos.

Nesse sentido, a escola tem um papel fundamental na desmistificação dessas diferenças, além de ser um importante instrumento na construção de valores e atitudes, que permitam um olhar mais crítico e reflexivo sobre as identidades de gênero, ao invés de ser um lugar de práticas de desigualdades e de produção de preconceitos e discriminações, como destaca Louro (1997, p.57). Diante dessas circunstâncias, a OIT (2010) demonstra a importância das políticas de promoção da igualdade de gênero no mundo do trabalho.

De acordo com Teixeira (2012), desde décadas anteriores livros bíblicos ressaltavam a história expondo a mulher como dona do lar, vivendo de forma subordinada aos homens. A partir disso, a autora destaca que tudo começa com a lógica do homem ser superior a mulher.

Teixeira (2012) argumenta que essa problematização continua ganhando espaço, com as desigualdades cada vez mais acentuada. Exemplo disso é a maneira pela qual as sociedades foram constituídas. Fundada no patriarcalismo, ou seja, o homem sempre no domínio da família, a sociedade brasileira sustentou uma cultura de subordinação a todas as figuras do homem branco e heterossexual, contribuindo com o fortalecimento dos princípios de discriminação e desigualdade (ABREU, GARDINALI, 2016).

É importante destacar o que significa a igualdade de gênero. Essa igualdade constitui comportamentos, necessidades e desejos contemplados, tanto para homens quanto para mulheres. Entretanto, essa problemática não sugere que homens e mulheres precisam ser parecidos, mas sim que o gênero venha definir seus ideais, direitos e responsabilidade (ONU, MULHERES BRASIL, 2017).

Todavia, o aumento da participação feminina no mercado de trabalho não é suficiente para reverter o quadro de disparidade na contemporaneidade, sendo este definido como um momento de ainda mais diferenças, reconhecida como desigualdade de gêneros.

Alguns autores relatam que, apesar das mudanças atuais entre meios públicos e privados, ainda não são suficientes, pois por mais que existam conquistas por parte das mulheres, há desarmonia quando o debate de igualdade entre os gêneros é abordado (CAPPELLE et al, 2004; AMARAL, 2012).

1.2 Sexualidade e Sexo

A sexualidade se faz presente em todo o desenvolvimento físico e psicológico, indivíduos, manifestando-se desde seu nascimento até o momento da sua morte. Assim sendo, a sexualidade vai além do ato sexual em si, pois se encontra marcada pela história, cultural e ciência, igualmente como os afetos e sentimentos de cada sujeito. Por se tratar de um tema de grande importância na vida dos indivíduos, constata-se que este assunto é pouco estudado, principalmente no que diz respeito às práticas educativas voltadas para sexualidade de crianças e dos adolescentes no ambiente escolar, pois esta é uma temática extremamente associada a preconceitos, tabus e crenças (SRAWFORD, 2016).

A sexualidade e sexo não são apenas questões de reprodução, mas sim de uma parte importante da nossa vida (SRAWFORD, 2016). A contracepção e o conhecimento do próprio corpo são assuntos considerados proibidos a ser tratado diante pela sociedade (FIGUEIRÓ 2001).

Podemos dizer que sexualidade, além de ser um fator social fundamental, é central na vida das pessoas (MAISTRO, 2009, p.56). Para Lorencine Junior (1997), as características biológicas e culturais envolvem-se formando a sexualidade dos indivíduos.

Os aspectos biológicos da sexualidade e a cultura não se excluem mutuamente, nem são independentes; são, pelo contrário, inter-relacionados e interdependentes. Desse modo, a sexualidade não pode ser considerada como uma característica exclusivamente biológica, nem pode ser tendenciosamente descrita como pertencente apenas à cultura; mas, antes, como uma interação entre a biologia e a cultura na qual tanto os processos culturais como os biológicos se retroalimentam, num “feedback mútuo” que os mantém atuantes (LORENCINE JÚNIOR, 1997, p. 91).

Estudos e pesquisas ressaltam a dificuldade para entender o processo pelo qual a sexualidade é construída culturalmente. Explica-se que existe o fato de sempre haver associação da sexualidade à natureza ou à biologia (LOURO 2011). Para Lorencine Junior (1997, p.87), a sexualidade humana é resultante de um complexo processo envolvendo a hereditariedade e as pressões ambientais exercidas principalmente pela cultura, que interagem, influenciam e selecionam o comportamento sexual.

É de extrema importância mencionar que não importa a forma que se pensa a sexualidade. Não é uma questão de “instinto” comandado pela natureza ou comportamento de impulsos ou hormônios. Ela é uma construção que inclui um processo contínuo de aprendizado e, assim, reflexão por meio da elaboração e percepção de o que somos. “Esse é um processo que se desenvolve em meio às situações históricas e sociais e culturais específicos” (BRASIL, 2009, p.115-116). Em 1975, a organização Mundial da Saúde reconheceu a sexualidade como sendo ligada ao ser humano, fazendo parte nos outros aspectos da vida.

A sexualidade forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso, é a energia que motiva encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico (EGYPTO, 2003, p.15).

Figueiro (2001) ressalta com Maestro (2009) a não restringência da sexualidade a sua dimensão biológica, nem à noção de genialidade ou de “instinto”. “Possivelmente não pode ser percebida como uma parte do corpo”. (FIGUEIRO, 2001, p. 39). Entretanto, segundo Cavaleiro (2009), o corpo é uma estrutura física que pondera um dos vários elementos da sexualidade, e afirma que as questões morfofisiológicas também devem ser consideradas quando se abordam questões referentes ao termo.

Discutir sexualidade é uma tarefa complicada, pois é um campo do saber e de pesquisa socialmente polêmico. (ARAUJO, 2014, p.13). Mesmo sendo difícil, é imprescindível, “novas políticas educativas voltadas para sexualidade sejam

propostas e debatidas, pois é desse modo que a educação sexual na escola terá atividade que valoriza seu espaço de reconhecimento” (MAISTRO, 2009, p.56).

1.3 Direitos Sexuais e Reprodutivos

No Brasil, o conceito de direito reprodutivo começou a ser reformulado a partir da reflexão das mulheres a respeito do exercício de sua função reprodutiva, de seu papel e suas condições na sociedade (ÁVELA, 1989). O panorama que foi construído nas últimas décadas e o entendimento de que os direitos sexuais reprodutivos fazem parte dos direitos humanos. Como ressalta Barsted (2005, p.15).

Vivenciar a sexualidade não significa apenas ter liberdade e autonomia, mas também todo conjunto de direito de cidadania. Na linha de discussões sobre o movimento de mulheres tem tido participação importante em debate que transcendem o aspecto da reprodução, sobre tudo os diversos aspectos que implicam relações de gêneros desiguais.

Afirma-se que os direitos reprodutivos são entendidos como “a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decide-se quando e com que frequência se reproduzir” (PETCHESKL, 1999).

O efetivo exercício dos direitos sexuais reprodutivos demanda política pública que assegura a saúde sexual e reprodutiva e que têm na atenção sexual e reprodutiva e que têm na atenção primária em saúde (APS) uma das suas grandes áreas de atuação. Portanto, a exigência de que o estado garanta esses direitos está intimamente articulada ao trabalho dos profissionais de saúde, de modo que, dependendo de seu posicionamento no atendimento à clientela, tal garantia pode ser comprometida. (VENTURA, 2004).

Antigamente, a reprodução baseava-se no cuidado direcionado ao grupo materno infantil. O programa de Saúde Materno infantil tinha como objetivo cuidar dos corpos das mulheres para assegurar saúde apropriada a necessidades da reprodução sexual (OSIS, 1994). Hoje há uma expectativa de igualdade e de equidade nas convivências sociais e individuais e de grande importância a

compreensão do Estado em prol da garantia desse direito. Porém, “os direitos reprodutivos são feitos por certos direitos humanos de grande importância o reconhecimento nas leis internacionais e nacionais” (VENTURA, 2004, p.11). Apesar das normas, existem outros fatores que visam fortalecer o compromisso entre os cidadãos e o Estado nas convivências sociais.

Assim as conferências resultam na elaboração da conceituação dos direitos reprodutivos, utilizados na atualidade e na instituição de novos moldes de intervenção na saúde reprodutiva, tendo os princípios dos direitos humanos caracterizados pela universalidade e individualidade.

Dessa forma, torna-se possível relatar o conceito de saúde reprodutiva adotada pelas conferências de Cairo, em 1994 e de Pequim, em 1995:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não à simples ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Está implícito nesta última condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente compatíveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos de regulação da fecundidade a sua escolha e que não contrariem a lei, bem como o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto, proporcionando aos casais uma chance melhor de ter um filho sadio (RELATÓRIO DO CAIRO, 1994, p. 62).

Contudo, a questão dos direitos sexuais de maneira independente dos direitos reprodutivos é vivenciada perante o mundo como um grande desafio, assim desenvolve-se com questões culturais presentes, ou seja:

O conceito de direitos reprodutivos, apesar das oposições existentes, encontra-se legitimado. Já o conceito de direitos sexuais, que nos documentos internacionais está incluído nos direitos reprodutivos, ainda não tem reconhecimento na extensão ideal, em função das dificuldades da sociedade em compartilhar moralidades diferentes no exercício da sexualidade humana (VENTURA 2004 p.19).

É vivenciado na atualidade universos de caminhos conservadores, articulados a preceitos religiosos que estabelecem heterossexualidade como um

princípio “natural”, e isso tem se tornado uma barreira tanto para movimento feminista quanto para movimentos gays e lésbicos (ÁVILA, 2003).

Entretanto, é possível relatar que a definição dos direitos reprodutivos é muito presente e que a definição dos direitos sexuais é um desafio bastante polêmico na sociedade contemporânea e que sua inclusão aos direitos sociais de uma forma independente ainda segue a configuração de longos debates.

CAPÍTULO II

Adolescência e os impactos da gestação

2.1 O Processo da Adolescência

Ser adolescente no Brasil não é fácil. Quando esse público é discutido no Brasil, é comum pensar em adolescentes sem limites, envolvidos com drogas, uso abusivo de álcool, irresponsáveis, violentos, etc. Fonseca (2005, p.10) diz que a sociedade resume o adolescente com a expressão “aborrecente”. Trata-se de uma visão preconceituosa sobre essa fase da vida.

Ser adolescente é difícil em um mundo em que existe uma precária implementação de políticas públicas e uma grande desigualdade social.

Meirelles e Herzog (2009, p.7) diz:

Um Brasil de crescente desigualdade social, miséria onde o adolescente de camadas desfavorecidas no meio urbano passa a fazer parte de um grupo que apresenta diversos estereótipos aos olhos da sociedade. Embora o índice de jovens com práticas infracionais corresponda, no universo dos jovens em situação de risco, há uma fração pequena, é a partir deles que a sociedade reage. É o grupo que se encontra mais a descoberto em termos de rede de apoio, ficando, portanto, sujeito a violências sociais. Por outro lado, a situação de pobreza das famílias de grupos populacionais cada vez mais numerosas, especialmente em área urbana, faz com que os mecanismos necessários as famílias para criar suas crianças e formar seus adolescentes sejam cada vez mais precários.

Pode-se dizer que no Brasil habitam diversos tipos de adolescentes e também existem fatores que faz essa diferença no desenvolvimento dos mesmos, seja no âmbito cultural, classe social, religião, família, acesso à tecnologia, informação, frequência à escola, etc. Levy (2007, p.2) afirma ser um desafio:

Falar de adolescência no Brasil é um desafio enorme porque existem diversos “brasis” e, portanto, diversas adolescências em meu país. Como em todos os países, existem diversas micro-culturas que variam de acordo com a região, com a cultura familiar, religião, etc. Mas no Brasil – assim como em outros países do terceiro mundo – há um fator estrutural adicional que é uma brutal diferença no poder aquisitivo das diversas classes sociais, criando ambientes econômicos, sociais e culturais amplamente diferentes uns dos outros.

Para conhecer melhor o jovem e o adolescente no Brasil podemos conhecer melhor o Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome, Brasília (2009, p. 22-23) que reúne documentação estatística com informações obtidas no PNAD (2006) e no IBGE (2007) que diz sobre este público do qual vamos discutir ao longo do trabalho.

Segundo a PNAD 2006, o Brasil possui 10.424.755 jovens na faixa etária de 15 a 17 anos, dos quais apenas 25% moram na área rural. As Regiões Metropolitanas concentram 27,9% dos jovens dessa faixa etária, grande parte vivendo em áreas urbanas marcadas pela presença de favelas e em periferias, caracterizadas pela ausência de infraestrutura de serviços e de segurança pública. A análise de um conjunto de indicadores sociais evidencia que concorrem para a vulnerabilidade juvenil o baixo nível de renda, o acesso restrito à educação de qualidade, ao esporte, ao lazer e à cultura, a falta de alternativas de formação para o mundo do trabalho, a violência urbana, o envolvimento com drogas e a gravidez precoce. 67,8% dos jovens de 15 a 17 anos vivem em famílias com renda per capita menor ou igual a um salário mínimo; 59% dos jovens estudam; 21% estudam e trabalham; cerca de 8% só trabalham e estão, portanto, fora da escola, e 10,1% não trabalham e não estudam.

Portanto, esses dados ressaltam um perfil de adolescente brasileiro em sua maioria vivenciando precárias condições, faltando de acesso à educação, cultura, segurança pública, lazer, etc. Sem mencionar que o trabalho começa mais cedo para ajudar no orçamento familiar. Como já citado, as políticas sociais são fragilizadas e fragmentadas, o que prejudica mais ainda a qualidade de vida do adolescente brasileiro.

Vive-se hoje um Brasil com muitas diferenças sociais. No entanto existe uma universalidade que levanta a reflexão sobre a adolescência. Universalidade que rompe as classes sociais, a cultura, e a economia. De acordo com Borelli; Rocha; Oliveira, em todo o mundo os adolescentes:

Enfrentam conflitos intergeracionais; inventam e se comunicam por meio de linguagens que lhes são próprias – e isto parece ainda mais evidente no uso das novas tecnologias, móveis e interativas; assumem certo tom de rebeldia, heroísmo e gosto pela aventura; aderem ao movimento, ao jogo, às intensas emoções; manifestam forte ligação com o presente – aqui e agora –, certa dificuldade em equacionar o passado – nem sempre as lembranças são boas – e alguma relutância em projetar o futuro – há um tanto de vazio na espera; valorizam o novo e a novidade e tendem a desconsiderar a experiência – em especial, o saber e o conhecimento acumulado pelos mais velhos; buscam a autorrealização, exaltam a vida privada, o consumo e os ideais de beleza, amor e felicidade (BORELLI; ROCHA; OLIVEIRA, 2009, p.30).

De acordo com os autores, essa é uma fase de descoberta e maturidade. E o adolescente se preocupa, se experimenta, se confunde e algumas vezes se perde. É expressamente necessário que a família, a escola, outros suportes disponíveis na comunidade auxiliem os adolescentes na superação dessa fase da vida (FARIA, 2009 p. 22).

2.2 Características e Peculiaridades da Adolescência no Brasil

Etimologicamente, a palavra adolescência vem do latim “adolescere” cujo significado é “crescer” ou “crescer até a maturidade”. Este é um período da vida que é muito discutido por muitos profissionais, o que acaba determinando variados significados para cada grupo. Isso dependerá da diferença ao lidar com díspares econômicos, ideológicos e políticos, em que se reconhece e define o momento atingido pela adolescência como dependente da cultura de cada povo, bem como dos seus costumes e da maneira como cada um vê o mundo. (VARELA, 2009).

A partir do final do século XIX, esse termo foi observado como uma etapa distinta do ser em desenvolvimento. (REIENCKE, DATELEO e FREEMAN, 1995 apud SILVA, 2007). Entretanto, com a crescente violência, desigualdade social e a necessidade de políticas que pudessem dar atenção a essa população, foi criado, segundo Meirelles e Herzog (2009, p. 2):

O reconhecimento da categoria “adolescência” pela sociedade é recente. Até então dividia-se o desenvolvimento humano entre infância, maturidade e velhice, ficando o adolescente ora identificado com a criança, ora com o adulto. Neste sentido, só há pouco tempo o adolescente passou a ter um lugar na sociedade e podemos dizer que, enquanto a violência, na atualidade, se alastrou..., em contrapartida, o adolescente passou de direito a ocupar um lugar na sociedade.

Não obstante, a adolescência tem um forte envolvimento com algumas transformações biopsicossociais que acontecem com o indivíduo em seu ambiente cultural e social em que ele faz parte pelo tempo que ocorre essa transformação. É certo que, segundo Varela (2008), a idade não determina o estado de adolescente, uma vez que esse período pode ocorrer antes da puberdade.

Segundo Aberastury e Knobel (1988), é na puberdade que acontecem as transformações físicas. É nesse momento que começa a atividade das glândulas reprodutoras e se demonstra certos caracteres sexuais primários e secundários, os quais permitem agregar transformações fisiológicas em geral como alteração de tamanho, peso e proporção do corpo.

Segundo Sheriff (apud ABESTURY, et KNOBEL, 1988), a adolescência se identifica por ser uma “fase que ocorre entre a puberdade e a fase adulta do desenvolvimento do indivíduo, pois nela acontece a estruturação da personalidade” (OSORIO, 1989, p.55).

O Estatuto da Criança e do Adolescente ECA sob a lei nº869/90, art. 2º considera criança, para efeito dessa lei, a pessoa até 12 anos de idade incompleto e adolescente aquela entre os doze e dezoito anos de idade. (ECA, 2009, p.6). A organização de saúde determina que o adolescente é a pessoa entre os dez e vinte anos de idade (BRASÍLIA, 2008).

Segundo Papalia e Olds (2000), a adolescência começa aos 12/13 anos e está inserida ao despertar dos impulsos sexuais “adormecidos” (no período da latência). No momento em que os hormônios surgem, acontecem as transformações fisiológicas e somáticas que marcam a função da reprodução: surgimento de caracteres sexuais secundários. No entanto, vale ressaltar que nas meninas as modificações iniciam antes dos meninos.

De acordo com a OMS – Organização Mundial de Saúde – em Brasília, 2008), nesse momento da vida humana, o adolescente envolve-se numa fase com base nos surgimentos iniciais primários e secundários para a maturidade sexual, conforme o desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões que permeiam por todas as fases, desde a infância até a idade adulta.

Aberastury e Knobel (1988, p.29) cita algumas características do adolescente:

- 1) Busca de si mesmo e da identidade;
- 2) tendência grupal;
- 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar;
- 4) crises religiosas que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso;
- 5) deslocalização temporal, onde o pensamento adquire as características do pensamento primário;
- 6) evolução sexual manifesta que vai do autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta;
- 7) atitude social

reivindicatória com tendência anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações do humor e do estado de ânimo (ABERASTURY; KNOBEL, 1988, p.29).

Nessa trajetória que o adolescente começa a interagir com nova circunstância, como já mencionado, não é da criança e nem do adulto, e sim de seu mundo, sua realidade e seu objetivo, desejos, as suas crises e modo de se preparar para o mundo adulto.

Segundo Kalima apud Lima (2005, p. 8-9):

Na adolescência ocorre uma profunda desestruturação da personalidade e que com o passar dos anos, vai acontecendo um processo de reestruturação. Baseado nos antecedentes históricos genéticos e do convívio familiar e social, e ainda pela progressiva aquisição da personalidade do adolescente, é possível entender que esta reestruturação tem em seu eixo o processo de elaboração dos lutos, cada etapa deixada sucessivamente. A questão familiar e social funciona como co-determinante no que resulta enquanto crise, especialmente a conquista de uma nova identidade.

Na tentativa de se conhecer o adolescente, existe um comportamento defensivo em busca de segurança e estima pessoal. Nesse período da vida, a sua mentalidade passa da desorganização para a organização. Não age mais como criança, porém como adolescente que encaminha para a fase adulta. Essa transformação deixa sensação de insegurança para aquele que está em fase de conhecimento e passando por um período de perdas, conquistas psicológicas e buscando a formação de sua identidade.

2.3 A Sexualidade na Adolescência.

Segundo Zucco (2007), a sexualidade não está marcada dentro de um padrão universal. Possivelmente a encontra em convenções culturais que fariam as relações sociais e sexuais do adolescente, jovem e adulto, aos quais atribuem formas e significados diferentes de acordo com a cultura na qual está a sociedade,

dentro de uma mesma comunidade, segundo a ideologia, a origem social, a religião e os valores.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) acredita que a sexualidade humana tem um elemento constituinte da responsabilidade de cada um. No entanto, a sexualidade não é sinônimo de coito e presença ou não de orgasmo. É prazer que motiva a encontrar o afeto, individualidade e se manifesta em condições de sentir nos momentos da pessoa e como ela se aproxima, toca e é tocada (Boletim, 2008). Conforme relata o livro “Gênero e Diversidade na Escola” do MEC (2009, p.116):

A palavra sexo pode designar várias coisas ao mesmo tempo. A palavra pode designar uma prática sexual - “fazer sexo” ou “manter relações sexuais com alguém” – assim como pode indicar um conjunto de atributos fisiológicos, órgãos e capacidades reprodutivas que permitem classificar e definir categorias distintas de pessoas – como “do mesmo sexo”, “do sexo oposto” – segundo características específicas atribuídas a seus corpos, a suas atitudes e a comportamentos (MEC, 2009, p.116).

Jean Silva (2007) ressalta que o “sexo é reflexo da educação concebida pelo sujeito. É essencial dar a ele condições e limites e valores sobre que vai ser tomar base na vida sexual, na vida social do jovem como “profissional”. Sendo a sexualidade uma posição sexual do processo de desenvolvimento da personalidade, caracteriza-se de modo único a cada fase da vida, desde do momento de sua concepção até a morte.

De acordo com o livro elaborado e editado pelo MEC, gênero e sexualidade na escola, diz:

A sexualidade ao contrário do que se pensa, não é uma questão de “instintos” dominados pela natureza ou apenas de impulsos, genes ou hormônios. Tampouco se resume às possibilidades corporais de vivenciar prazer e afeto. Ela é, sobretudo, uma construção. A sexualidade envolve um processo contínuo, e não linear, de aprendizado e reflexão por meio do qual, entre outras coisas, elaboramos a percepção de quem somos. Esse é um processo que se desdobra em meio a condições históricas, sociais e culturais específicas. Nascermos dotados e dotadas de determinadas capacidades biológicas. Todo o resto se constrói e vai se formando ao longo da vida. Por isso, as expressões da sexualidade humana são tão diversas (MEC, 2009, p.121).

Na adolescência a identidade sexual é determinada, mas ela começa nos primeiros momentos da vida e a aproximação com os pais, fatores morais, culturais,

religiosos e outros que determinam essa identidade sexual que compõe a identidade de gênero, papel de gênero ou papel sexual e orientação sexual. Silva (2007) cita essa composição da seguinte forma:

Identidade de gênero é a convicção íntima de cada um quanto ao sexo a que pertence (masculino – feminino), independente da forma do corpo. Papel de gênero é a expressão da feminilidade ou masculinidade de cada um, de acordo com as normas sociais estabelecidas. Refere-se ao desempenho do comportamento de acordo com o sexo biológico. Orientação sexual é a preferência da pessoa para estabelecer vínculos eróticos. Por longo tempo, a conduta sexual foi vinculada a natureza biológica (SILVA, 2007, p.30).

Segundo Anésio (1989), alguns estudos sobre a relação da sexualidade na adolescência, realizados no Brasil, ressaltam que mesmo com esclarecimento e informação em relação a vida sexual os adolescentes têm tabus sexuais. Em relação a alguns tabus é possível citar: o uso do anticoncepcional e o próprio diálogo familiar em relação ao sexo e virgindade. Isso demonstra o quanto ainda existe de preconceito na sociedade.

No entanto, pode-se afirmar que os mitos que abrangem o sexo não são atuais e sim de décadas atrás e resistem com a chegada do século XXI. Segundo Cruz e Oliveira (2002, p. 20), afirma-se ainda a possibilidade de fazer presente em muitas situações e no convívio do adolescente na sociedade atual. O mito sexual é transferido de uma geração a outra e expressa o modo de pensar de uma determinada parcela da sociedade e seu conceito é compreendido, às vezes, como tudo aquilo que envolve um assunto íntimo e privado, se é ou não aceito com o momento e os costumes da sociedade vigente. Os mitos sexuais é que sempre interferem, atrapalham e causam traumas sexuais e sofrimento que não permitem às pessoas uma vida sexual aberta, pois sempre ficam retraídas e inseguras achando que o mito é verdade, permanecendo isolados neles.

Segundo Cruz e Oliveira (2002), há alguns mitos que trazem dificuldade para a prática sexual. O MEC (2009) resalta ainda que a sociedade está sempre inventando regras para sempre manter o sexo sob fiscalização e assim desenvolve pequenos mecanismos de vigilância e controle social, resultando na provocação de sentimentos de medo ao relacionar e interpretando a sexualidade como doença e perigo.

Por muitas vezes o preconceito impede que os adolescentes busquem informações ao falar de sexo e sexualidade com profissionais ou até mesmo com a família por se sentirem com diversos receios – medo de como serão vistos durante o atendimento. Almeida (2009) expressa a possibilidade de muitos adolescentes “buscarem informações com amigos e pessoas mais próximas que se encontra nas mesmas condições e, com certeza não vai passar as informações adequadas e corretas, pois os mesmos não conhecem o assunto”.

Maciel (2002), apud Almeida (2009, p.5) aponta que a família é de muita importância nessa fase de transformação do adolescente durante sua sexualidade. Porém, é “um canal que traz o aprendizado principalmente afetos e relações sociais e que possivelmente se configura como um cenário primário, no qual, as pessoas evoluem suas primeiras experiências como alguém da sociedade em geral”.

Carvalho vai destacar a função dessa família do qual o adolescente faz parte:

É preciso olhar a família no seu movimento. (...) Este movimento de organização –reorganização torna visível a conversão de arranjos familiares entre si, bem como reforça a necessidade de se acabar com qualquer estigma sobre as formas familiares diferenciadas. Evitando a naturalização da família, precisamos compreendê-la como grupo social cujos movimentos de organização-desorganização-reorganização mantém estreita relação com o contexto sociocultural. (Afonso e Figueiras, 1995 apud Carvalho, 2006, p.15).

Por outro lado, com toda essa organização da família, ela não perdeu sua essência que é a proteção, socialização e formação de vínculos relacionais (Carvalho, 2006). Assim, para muitos é um “porto seguro”. É sempre para onde os filhos voltam, pois se sentem em um lugar seguro.

Quando o debate é sexo, possivelmente os fatores religiosos, culturais e familiares causam interferência no modo como a sociedade e as pessoas de forma geral entendem e praticam sua sexualidade, principalmente o adolescente. O modo pelo qual o sexo se apresenta perante a sociedade é preocupante, pois esse período da vida sexual deve ser sempre vivido como comportamento prazeroso; não esquecendo que a prática sexual pode causar riscos como as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. A despeito disso, a sexualidade precisa ser vivida com comportamento de responsabilidade.

2.4 Gravidez na Adolescência

Nas últimas décadas, a gestação na adolescência tem sido considerada um importante assunto de saúde pública, em virtude da prevalência com que esse fenômeno vem ocorrendo ao redor do mundo. A chamada epidemia da maternidade na adolescência só foi reconhecida por volta de 1970, quando as taxas de fecundidade nesta faixa etária começavam a cair nos Estados Unidos e em outros países do primeiro mundo (DEL PRIORE, 1995).

Pode-se dizer que a gravidez precoce não é só um problema das meninas. Embora lembrando que os rapazes não possuam condições Biológicas necessárias para engravidar, um filho não é concebido por uma única pessoa. E se a menina, que cabe a difícil missão de carregar no ventre, o filho durante toda a gestação, de enfrentar as dificuldades e dores do parto e de amamentar a criança após nascimento, o rapaz não pode se eximir sua parcela de responsabilidade. Oliveira (apud ALMEIDA, 2010). Por isso, quando adolescente engravida, não é só apenas sua vida que sofre mudanças. O pai, assim como toda família de ambos também passam pelo mesmo processo de adaptação a uma situação imprevista e inesperada (MOTTA et al 2004).

A organização Mundial da saúde (OMS) considera a gravidez na adolescência como gestação de risco. A dificuldade encontrada na análise de trabalhos publicados na literatura nacional e internacional se deve ao fato, de haver poucos estudos sobre o tema abordado, ao mesmo tempo que não é possível mensurar os dados referentes ao desempenho do trabalho obstétrico dos médicos que atendem as adolescentes, ao mesmo tempo que não ocorrem o acompanhamento da vida do recém-nascido. Existem algumas causas consideradas como situação de risco: pobreza, baixa escolaridade, falta de assistência pré-natal adequada, entre outras. O conhecimento dos fatores relacionados à gravidez na adolescência dentro de cada realidade social pode se constituir em um importante caminho para a implementação de medidas que

possam modificar esse quadro e favorece o exercício pleno e saudável da sexualidade desses adolescentes.

A preocupação com a gravidez na adolescência vem de longa data, mas a questão da repetição das gestações nesta faixa etária não recebeu, por muito tempo a mesma atenção. Assim, são ainda escassos os trabalhos sobre reincidência de gravidez na adolescência, o que dificulta, inclusive, o conhecimento da sua frequência, com variação entre 25 e 50% na literatura mundial. O empenho em compreender este estudo decorre do fato de que o cuidadoso diagnóstico de situação representa o caminho para intervenções apropriadas capazes de surtir um desejado efeito preventivo (SILVA 2007, 37).

Nesse período da vida, acontece a necessidade de novas experiências, e assim os adolescentes vão em direção ao uso de drogas, bebidas alcoólicas, cigarros, e por aí inicia a vida sexual. Logo, é possível desenvolver uma gestação.

Com a diferença do que expõem o senso comum e alguns especialistas conservadores, a gravidez na adolescência nem sempre vai ocorrer de forma indesejada, acidental, irresponsável, ou acontecer por falta de informação. Pesquisas afirmam que podem acontecer por vontade de ser mãe, por estar associando a um projeto de vida, pois nessa problemática a adolescente vai se sentir mais adulta e essa situação fará parte da construção da sua identidade.

De acordo com Fontoura e Pinheiro (2010, p.29).

A gravidez nem sempre é indesejada. Pelo contrário, pesquisas qualitativas apontam que muitas vezes tanto a moça quanto o rapaz planejam a gravidez, ou, pelo menos, não se esforçam muito para evitá-la e ficam contentes quando é confirmada. Esses estudos apontam que a opção por ser mãe na adolescência, especialmente entre meninas de classes mais baixas, pode estar relacionada a um projeto de vida pessoal. A adolescente busca construir sua identidade e sentir-se mais adulta, mais mulher e com mais poder tendo seu próprio filho. O projeto de vida profissional, neste caso, pode dar lugar a outro projeto, o de construir uma família ou, pelo contrário, o fato de ter um filho pode reforçar o plano de seguir estudando e buscar ascender socialmente. No caso dos meninos, os estudos apontam que a paternidade está frequentemente relacionada a tornar-se adulto, assumir responsabilidade, de fato "virar homem". (FONTOURA; PINHEIRO, 2010, p.29)

Deste modo, pesquisas afirmam que a gravidez na adolescência é fato que acontece com mais frequência nas periferias mais pobres. Dados do PNAD relatam

que 44,2% das meninas entre 15 e 19 anos são as mães e adquirem renda per capita de até ½ salário mínimo – que comporta 26,7% das adolescentes nesta faixa de idade.

Ser adolescente é “um período de moratória psicossocial por ser um momento no qual o jovem se sente com liberdade para assim tentar conhecer o comportamento e estilo de vida adulta” (TAKIUTT, 1986, p.127). É razoável observar que menino e menina caminham para a adolescência cada vez mais cedo, com o começo da ejaculação e da menstruação mostram que eles estão iniciando seu momento fértil, entretanto chegará aquele período da vida em que são capazes de procriar. Desse modo, passarão por mudanças físicas e psicológicas. Porém, este período é de dúvidas: é um espaço em que o jovem se vê diante de um episódio de tornar-se mais sonhador ou independente passando a querer experimentar novas convivências. Ao tempo, em que se encontra inseguro e retraído, pode achar que não precisa de ninguém, que é plenamente capaz e que nada vai o atingir (FREITAS, 1990).

O período em que ocorrem modificações do corpo chama-se puberdade. No caso das meninas os seios desenvolvem-se, ganham mudança na tonalidade vocal, as pernas engrossam. Destarte ocorrendo grande transformação se torna adolescente, e não mais aquela menina.

No caso dos meninos, aparecem espinhas e a voz engrossa, o corpo vai se tornar com possibilidade de atenção. Inicia-se a masturbação, as fantasias eróticas surgem e as curiosas histórias envolvidas ao ato sexual. É um momento contemplado de mudanças individuais e notáveis mudanças físicas, pois os hormônios de crescimento e sexuais são produzidos em grande quantidade e de forma rápida (FREITAS, 1990).

Duarte (1990) expõe que ao possuir personalidade própria, o jovem literalmente distancia-se da família em busca de maior autonomia. A partir desse momento, sua vida social se modifica, passa a ter preferência de companhia de outro adolescente. Em conformidade, os amigos da mesma idade vão se tornar mais especiais que sua família. Inicia-se então as mudanças nas atitudes. O jovem começa a frequentar lugares diferentes, chega fora do horário em casa. Nota-se

que esse mundo adolescente é um momento em que ocorrem turbulência e instabilidade. Mandu (1997) expressa:

A adolescência quase nunca é vivenciada com simplicidade, tranquilidade. Frequentemente é um momento instável. Os sentimentos dos jovens não são mais de como a criança, tampouco como os adultos. A adolescência caracteriza-se por um período de descobertas do mundo, dos grupos de amigos, de uma vida social mais ampla. Assim a gravidez pode vir a interromper, na adolescente esse processo de desenvolvimento próprio da idade, fazendo-a assumir responsabilidade e papéis de adulta antes da hora. Já dentro em pouco verá obrigada a dedicar-se aos cuidados maternos. O prejuízo é duplo: nem adolescente plena nem, adulta inteiramente capaz. (MANDU, 1997).

A gravidez na adolescência é marcada por um conjunto de fatores estruturais da sociedade. Desses, destacam-se os fatores culturais, econômicos e sociais. A fase desencadeia um sistema de crise caracterizada por um momento curto de desorganização passando por mudanças internas e externas que apresentam impactos emocionais, físicos e sociais. Atualmente essas crises não representam desafios sociais, porém são tanto problema da família quanto do adolescente, em função do aborto, do casamento e valores sociais que rodeiam, por exemplo implicações financeiras e morais, desejos frustrados com relação aos filhos, novas responsabilidades, entre outros (MARTINS, 2000).

Portanto, na adolescência a gestação sempre vai ser de situações desagradáveis, surpresas, e possivelmente vergonha, temor à rejeição e ocultação da gravidez, de um modo que a adolescente grávida sempre vai encontrar desfavorecida, percebendo assim, principalmente na assistência médica o péssimo e inadequado atendimento, trazendo consequências que resultam em uma incidência de patologias tanto para a mãe como para a criança.

Gomes (2000) afirma que a questão em relação à saúde reprodutiva da adolescente transformou-se nos últimos 30 anos. Em um período, considerava-se todas mulheres grávidas como de risco, levando em consideração a possibilidade de acontecer algum dano a mãe-filho. Entretanto, existe de fato um elevado índice de complicações como toxemia e nascimento prematuro, ou mesmo nascimento de bebês de baixo peso em mães adolescentes. Nesse momento acontece uma

competição feto-materno por nutrientes, já que ambos necessitam de suplemento especiais que levam a seu desenvolvimento saudável.

Segundo La Rocque (2002): a impressão que se tem é que a gravidez só acontece com os outros, seja nos noticiários, filmes ou novelas. Porém isso não é correto, afirmar. A gravidez nessa fase da vida é possível sendo desejada ou não, podendo inclusive ocorrer com qualquer adolescente, de qualquer classe social.

De tal modo Oliveira apud Almeida (2010) afirma serem muitos os impactos na vida da adolescente, mesmo que ela se depare diante de uma gravidez desejada e obtendo apoio da família – o que nem sempre acontece. Vale acrescentar também o fato de que a adolescente passa por momentos de mudanças em várias etapas, tais como mudança física do seu corpo, a cada período da gestação, portanto questionamentos e indagações são normais nesse período.

O conceito de uns dos fatores mais corretos para se “prevenir a gravidez”. Segundo Freguglia e Fonseca (2009, p.11):

A história da contracepção é muito antiga. Os primeiros registros de métodos contraceptivos vêm dos egípcios, há mais de mil anos antes de Cristo. Com o avanço dos conhecimentos sobre o funcionamento do corpo, especialmente sobre os hormônios, associados às novas tecnologias, surgiram os anticoncepcionais orais e os métodos de esterilização (FREGUGLIA; FONSECA, 2009, p.11).

A camisinha é um dos métodos essenciais de barreira contra doenças, contaminação e prevenir a gravidez.

Foi na metade do século XIX que Charles Goodyear inventou o processo de vulcanização da borracha. Isso tornou possível a fabricação de objetos de borracha de boa qualidade. Então, nasceu a camisinha de borracha que foi sendo aperfeiçoada até atingir a qualidade dos preservativos atuais (FREGUGLIA; FONSECA, 2009, p.11).

A partir disso, nota-se que existem vários tipos de métodos anticoncepcionais: os de barreira, os naturais, os hormonais e o intrauterino. De acordo com La Rocque (2002, p. 55 e 56):

os métodos naturais são aqueles que se baseiam no ciclo menstrual e na interrupção do ato sexual antes do gozo masculino. Vulgarmente a

tabelinha mais conhecida, que consiste em evitar a relação sexual no período fértil, momento esse que acontece mais ou menos no meio do ciclo menstrual.

Porém, para que esse método aconteça e dê certo, é preciso que a menstruação esteja regular e isso provavelmente não é uma característica muito natural da adolescência. Ainda segundo La Rocque (2002, p.58), os principais métodos de barreira são as camisinhas feminina e/ou masculina e o diafragma. “A camisinha, não importa ser feminina ou masculina, tem grande vantagem pois funciona tanto na forma de evitar a gravidez, e é a única forma de segurança de evitar a transmissão de qualquer doença sexual”.

La Rocque expõe que os métodos hormonais, que são apropriados para as adolescentes, são os anticoncepcionais, a injeção mensal e o método intrauterino conhecido como DIU, ou seja, um diafragma colocado dentro do útero para prevenir a gravidez e indicado só para mulheres que já tiveram filho. Possivelmente não é recomendado para adolescente.

Hoje já existem pílulas especialmente desenvolvidas para adolescentes. São pílulas com pequena quantidade de hormônio e, por isso, com menores chances de causar efeitos colaterais tanto na estética, desde que utilizadas de forma corretam e sempre sob supervisão médica (LA ROCQUE, 2002. p. 63).

Para Feguglia e Fonseca (2009), é claro que diante das opções de métodos contraceptivos, o adolescente, pais e o profissional de saúde devem manter os aspectos da disponibilidade, eficácia, aceitabilidade, facilidade de uso. É fundamental não fazer mal à saúde, porém é importante considerar a possibilidade de que possa falhar, levar em conta a participação do usuário na escolha do método para sempre estar prevenido, obtendo sempre informação. O profissional da saúde deve estar sempre disposto a precaver, dando atenção especial a esse público para que elas não tenham a saúde prejudicada.

2.5 Os impactos da Gravidez na Adolescência

Pode-se descrever os fatores sociais como um dos impactos da gravidez na adolescência, sendo as atitudes individuais condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. A coletividade tem passado por período de mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e, conseqüentemente, a gravidez na adolescência. Afinal, os preconceitos a esses tabus em relação a atividade sexual têm reduzido e a gravidez aumentado (FREITAS, 1990).

Baleeiro (1999) aponta que, ao chegar a puberdade, os sinais de pelos aos 12 e 13 anos iniciam-se, mas esses mesmos meninos e meninas não estão preparados nem psicologicamente e nem socialmente para assumir com responsabilidade o papel de família. Todavia, de acordo com Santos Junior (1999), dependendo do patamar social em que o adolescente vive, a gravidez pode ter um olhar normal, sem problemas e bem aceita dentro de suas normas e costume.

A gravidez perfeita é aquela socialmente percebida com características de duas pessoas – um futuro pai e uma futura mãe. Porém, adolescentes grávidas que desistem, ou não podem contar com a participação do parceiro, correm risco de vivenciar a discriminação. O termo mãe solteira, na forma de expressar um status socialmente, é muita das vezes pejorativa (DUARTE, 1990).

Para Morezzo (2003), a adolescente grávida expõe sua gestação ao juízo crítico de onde vive. A religiosidade na qual se identifica, se relaciona com a atividade sexual e tem papel importante como a de apontar atitudes sexuais. As adolescentes que têm uma religião apresentam predisposição de responsabilidade frente ao comportamento sexual com um sistema de valores. Têm florescido religiões evangélicas bastantes rígidas no que diz respeito a práticas de relacionamento sexual pré-marital. Em caso de gravidez precoce, a adolescente tem quatro alternativas: casar, abortar, levar a gestação até o fim e ficar como bebê ou levar a gravidez até o fim e entregar o bebe para adoção.

Takiutt (1986) constata a gravidez na adolescência como um desafio não só da gestante, mas de toda sociedade. A futura mãe pode estar assustada com a

gravidez e acabar ficando sozinha porque, às vezes, há o afastamento da família, agressões e muitos outros conflitos.

Para mudar a situação, segundo Duarte (1990), as adolescentes devem ser aceitas e amparadas por todos que as rodeiam, sendo preparadas física e psicologicamente para o pré-natal, assim como para o parto, para o puerpério e amamentação.

A gestante adolescente necessita ter chances de repensar seu papel de cidadã, de mulher e de mãe, desenvolvendo uma autoestima capaz de lhe proporcionar uma melhor perspectiva de vida futura e de seu bebê com equilíbrio e apoio.

Com a inserção da mulher no trabalho fora do lar, vieram novas responsabilidades às mulheres jovens. Essas responsabilidades passaram a competir com a maternidade.

Em pesquisa domiciliar realizada em 1996, 18% das mulheres entre 15 e 19 anos já haviam iniciado sua vida reprodutiva tendo pelo menos 1 gravidez (BELO & SILVA, 2004). As condições econômicas e sociais dessas adolescentes são aspectos a serem levados em consideração. Levando em conta a escolaridade, descobriu-se que 60% dessas adolescentes já não estudavam, mesmo assim entre as que ainda estudavam, a maioria tinha baixa escolaridade.

Em relação ao aspecto escolar, mulheres que engravidam na adolescência tendem a ter menos anos completos na escola. Somado a isso, há o fato de que uma condição de baixa escolaridade é predisposição de repetição precoce da gravidez. Para os investigadores, a maternidade cria, por si mesma, as dificuldades para retorno aos estudos (BELO & SILVA, 2004).

A utilização de métodos anticoncepcionais não apresenta eficácia na adolescência e isto está ligado a fatores psicológicos normais nessa fase, pois a adolescente se nega a engravidar. O encontro sexual é uma eventualidade, não acreditando assim no uso rotineiro da contracepção e não assumem junto a família que estão tendo relações sexuais de maneira ativa (CARVALHO, 2000).

Em síntese, o risco de engravidar está ligado a autoestima, a desorganização da família e a falta de lazer ou atividades prazerosas:

A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor autoestima, a funcionamento intrafamiliar inadequado ou menor qualidade do seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em um adolescente cuja auto estima é baixa, com mal rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada de seu tempo livre, poderia induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém. A facilidade de acesso a informação sexual não garante maior proteção contra doença sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada (SANTOS JUNIOR, 1999, p.120).

O impacto da gravidez, anunciando importantes mudanças no funcionamento psicofisiológico da adolescente e suas relações com os demais, pode representar uma fase crítica na vida dessas adolescentes, porque mesmo em uma situação de gravidez planejada, sempre haverá conflitos a serem resolvidos mesmo sendo em uma primeira gestação e, isso ocorrendo, eles se tornarão exacerbados (CARVALHO, 2000).

Segundo Aguiar (1994), a gravidez tem muitas características de uma situação de crise que é normal no processo de desenvolvimento. Logo, observa-se na puberdade mudanças em sua identidade e uma nova apresentação de modo que a mulher passa a ser olhada e a se olhar de um jeito diferente. Isso quer dizer que tanto a gravidez como a puberdade são fases de grandes mudanças no corpo e na vida social da mulher (TAKIUTT, 1986).

2.6 A Política de Atendimento a Gravidez na Adolescência no Brasil

Segundo o Ministério da Saúde (2001) a mortalidade materna tem como as principais causas “eclampsia, infecções adquiridas pós-partos, aborto e hemorragias”.

Por conta disso, o Ministério da Saúde adverte as gestantes a fazer o pré-natal, pois a partir do primeiro semestre os riscos de morte materna são minimizados. Contudo, nem sempre o serviço é oferecido com qualidade, está disponível ou é acessível.

De acordo com o Ministério da Saúde, Brasília, 2005:

A partir do levantamento e constatação de toda uma situação preocupante e gigantesca relativa às adolescentes que se encontram desprotegidas e desamparadas, a mercê de violências, expostas a doenças ou gravidez, o Ministério da Saúde definiu no ano de 1989 o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) justamente para atender formalmente e também especificamente a essas adolescentes, implantando ações de atenção integral à saúde do adolescente oferecidas pelo SUS (BRASILIA, 2005).

Em conformidade com o caderno “Direitos sexuais e Direitos Reprodutivos, feito pelo ministério da saúde, 2006, p.4:

Direito reprodutivo é o direito das pessoas de decidirem de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em qual momento de suas vidas, direito a informações, meios, método e técnicas para ter ou não filhos, direito de exercer a sexualidade ea reprodução livre de discriminações, imposição e violência. Direito sexual é o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro (a); direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; direito de expressar livremente sua orientação sexual: Heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras; direito de ter relação sexual, independente da reprodução; direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS; direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.4).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, os homens e as mulheres são livres para decidirem sobre a sua sexualidade, sem ter medo, culpa ou vergonha ao determinar o momento em que será mãe ou pai, ou o momento que deseja ter relações sexuais. Como foi visto, há diversos direitos que sempre são violados, parece que direitos e liberdade não saíram do papel. Existe muita coisa a ser feita, há muito que percorrer até que sejam plenamente respeitados e livres de qualquer preconceito.

Segundo Brasil (2005), há uma estrutura criada para atendimento da Política Nacional de Saúde com a ampliação de anticoncepcionais, distribuição de material técnico, capacitação de profissionais, como também programa de saúde nas escolas. O problema é que esses serviços não foram implementados em todo Brasil,

permanecendo grande parte da sociedade ainda não contemplada por esta estrutura.

Em contrapartida, de acordo com Ministério da saúde (2010), houve queda de adolescentes que engravidam, sendo a maior queda no ano de 2009, quando foram realizados 444.056 partos em todo país – 8,9% a menos que 2008.

Ao longo da década, a redução total foi de 34,6%. O Ministério da Saúde atribui essa tendência às campanhas destinadas aos adolescentes e à ampliação do acesso ao planejamento familiar. Só no ano passado, foram investidos R\$ 3,3 milhões nas ações de educação sexual e reforço na oferta de preservativos aos jovens brasileiros. Nos últimos dois anos, 871,2 milhões de camisinhas foram distribuídos para toda a população. Qualquer pessoa pode retirar as unidades nos postos de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p,1).

Esses dados revelam a queda de partos no Brasil. A essa queda são atribuídas as campanhas destinadas aos adolescentes e ampliação do acesso ao planejamento familiar, entretanto, dados informam também que houve aumento no número de abortos no Brasil. O aborto é um fator que tem chamado a atenção da saúde e não se pode omitir crendo que a taxa de partos caiu pelos fatores citados acima.

No Brasil, a educação sexual é defendida como forma de orientar e enfrentar problemas relacionados à mudança de comportamento dos adolescentes em relação a sexualidade, gravidez na adolescência e DSTs.

Segundo Fossa (2003), meninos e meninas estão iniciando sua vida sexual ativa cada vez mais cedo sem implicações ou compromissos matrimoniais; resultando em grande preocupação para a sociedade e governo relativo a exposição à gravidez não planejada e crescente número de jovens atingidos pelas DSTs.

Werebe (1997) apud Fossa (2003, p.30) constata que “A educação sexual tomada num sentido mais amplo compreende todas as ações, diretas ou indiretas, deliberadas ou não, conscientes ou não, exercidas sobre um indivíduo, ao longo de seu desenvolvimento que lhe permite situar-se em relação à sexualidade em geral e à sua vida sexual em particular”.

De acordo com o Caderno “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos” elaborado pelo Ministério da Saúde Brasil (2006 p.124):

Orientação sexual refere-se ao sexo das pessoas que elegemos como objetos de desejo e afeto. Hoje são reconhecidos três tipos de orientação sexual: a heterossexualidade (atração afetiva sexual e erótica por pessoa de outro gênero); a homossexualidade (afetiva, sexual e erótica por pessoas do mesmo gênero); e a bissexualidade (afetiva, sexual e erótica por pessoas do mesmo gênero quanto pelo gênero oposto) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.124)

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais, é exposta a diferenciação entre educação sexual e orientação sexual. Tais conceitos são defendidos pelas Organizações Não Governamentais (ONGs) cujos técnicos participaram da elaboração do tema transversal orientação sexual. Consta no documento a seguinte definição:

O termo educação sexual diz respeito à expectativa pessoal e ao conjunto de valores transmitidos pela família e ambiente social nas questões relativas à sexualidade, enquanto que a orientação sexual é um processo formal e sistematizado que acontece dentro da instituição escolar e constitui-se em uma proposta objetiva de intervenção por parte de profissionais” (BRASIL, 1997, p. 8).

De acordo com a ONG ECOS (1994, p.8), dentro de um conjunto de informações se define conceito de educação sexual sobre a sexualidade. Esse desenvolvimento é global e não propositado, o que leva em conta toda a ação exercida sobre o indivíduo no seu cotidiano. Essa maneira de intervenção é chamada, de acordo com alguns autores, como informal. Aparecendo no seio familiar, a orientação sexual, reproduz nas jovens padronizações de moralidade dentro da sociedade. Assim, a educação social é transmitida por meio da família e do ambiente social. Este processo é para toda a vida, sofrendo influência da mídia, da cultura, da escola e de amigos. A orientação sexual é o processo de intervenção, planejado e intencional se tornando o espaço de acolhimento e reflexão de dúvidas, atitudes, valores, informações, posturas contribuindo para que o adolescente tenha vivencia da sexualidade de forma responsável e prazerosa.

Segundo Werebe (1998) apud Fossa (2003 p.55), a educação sexual está presente em todos os espaços sociais e por isso o adolescente é alvo de muitas intervenções durante toda a sua vida, e ela define a educação como um processo informal ou formal.

Portanto, a educação sexual informal é “um processo global, não intencional, que sempre existiu, em todas as civilizações assumindo características variadas, segundo a época e as culturas, enquanto que a educação sexual formal trabalha as informações, humanizando as relações e abrindo espaço para incorporação de novos conhecimentos, articulando as experiências e dando subsídios para compreensão do sentido histórico e social da sexualidade humana (FOSSA, 2003, p.55).

Atualmente, a educação sexual na escola é vista como um meio de intervenção pedagógica cujo objetivo é não somente infundir informações, mas também “problematizar questões relativas às questões de gênero e sexualidade, como tabus, crenças, atitudes, nas dimensões sociológica, psicológica e fisiológica”, como referem os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1997, p. 34).

A discussão da educação sexual na escola é diferente dos outros locais, pois desenvolve um trabalho docente coletivo, intencional, sistemático e contínuo, além de possibilitar o conhecimento científico de muitas medidas de prevenção para a saúde e de pontos de vista diferentes sobre a sexualidade, sem a imposição de alguns valores sobre outros. Justamente por isso, segundo Ribeiro (1990): “A escola está sendo a instituição mais indicada pelas autoridades educacionais, pelos especialistas e pela sociedade em geral como sendo o campo fértil e ideal para se dar Orientação Sexual” (1990, p.31)

Ele diz ainda que é importante também conseguir outros lugares para que se desenvolva os programas de educação sexual como: orfanatos, creches, comunidades, associações de bairro e síndica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo fez uma breve discussão sobre a gravidez na adolescência.

As dificuldades sociais de uma gestação na adolescência são ainda diversas. Ao tomar-se mãe adolescente as oportunidades e o desenvolvimento de uma carreira profissional são dificultados. Ao assumir a gravidez a adolescente abre mão de etapas da vida que dificilmente consegue recuperar. Uma gravidez precoce poderá significar alterações profundas nas perspectivas futuras da adolescente. A maternidade nessa fase da vida vem, muitas vezes, interromper o prosseguimento dos estudos de grande parte das adolescentes que ainda estudam.

Segundo os autores pesquisados, quanto menos o nível de escolaridade, mais cedo as jovens iniciam a vida sexual e naturalmente maior terá sido o risco de uma gravidez na adolescência. O baixo nível de escolaridade dos pais da adolescente também se revelou um fator etiológico de grande importância na maternidade na adolescência. O fato dos pais trabalharem fora de casa e permanecerem ausentes durante longos períodos diários resulta na falta de convivência com os filhos, o que contribui para a ocorrência da maternidade na adolescência.

Observa-se no estudo que a educação sexual dos adolescentes é a forma mais correta de reduzir o número de gravidez que ainda ocorre nessa faixa etária. De acordo com os autores pesquisados, a educação sexual constitui um fator determinante na prevenção da gravidez na adolescência.

Contribuindo para o desenvolvimento de competências e adaptações de comportamentos bio-psico-socialmente saudáveis, responsáveis e gratificantes.

Compete então à família, à escola, às instituições de saúde e à sociedade contribuir para a informação de adolescentes de modo a se sentirem capazes de amar, se sentirem felizes e de viverem cada etapa de suas vidas com segurança e no que se refere a maternidade, que seja, em uma fase madura e que possa ser vivida em toda sua plenitude, em harmonia, não interrompendo o curso natural da adolescência.

Pode ser observado também que há diversos autores que discutem essa questão colocando como ponto de referência a falta de informação ou a própria negligência do adolescente diante dos métodos contraceptivos.

Em relação a equipe de saúde, a população geralmente parece percebê-los como profissionais capazes e disponíveis para assumir compromisso com a promoção à saúde desta população adolescente.

Sendo assim, a equipe multiprofissional tem um papel importante a desenvolver com a adolescente a fim de diminuir o número de gravidez, abordando temas como: projeto de vida, educação sexual, métodos contraceptivos, dificuldades e complicações na gravidez, que possam combater os fatores de risco associado a gravidez precoce.

Torna-se evidente a necessidade de um programa de prevenção da gravidez na adolescência no âmbito da atenção básica.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda et KNOBEL, Mauricio. Adolescência normal 5 edição, Porto Alegre: Artes Medicas, 1988.

AVILA, Maria Betania **Direitos sexuais reprodutivos**: desafios para as políticas de saúde. Rio de Janeiro: Cad Saude Publica, 2003.

AGUIAR, R. A. L. P. de **Gravidez na adolescência**: in CORREA, M. D. nações práticas de obstétrica 11 ed. Belo Horizonte, 1994.

BALEEIRO, M. C. et al. **Sexualidade do adolescente: Fundamentos para uma ação educativa**. São Paulo: Fundação Odebrech, 1999.

AFONSO E FIGUEIRAS, 1995 apud CARVALHO, Maria do Carmo Brant e tal – **A família Contemporânea em Debate**. – São Paulo: EDUC/Cortez, 2003. p.122

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Direitos sexuais e reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasil: ministério da saúde 2006.

BRASILIA, Ministério da Saúde. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos**. Uma prioridade do governo. Caderno 1. DF, 2005.

BRASILIA, ministério da saúde. **Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. DF, 2008.

BUENO, Glauca da Motta. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. Dissertação de mestrado. São Paulo, 2002.

CARVALHO, G. M. BARROS, S. M. **Fatores psicossociais relacionados a gravidez na adolescência**. Acta Paul Ent. V 13, n1. São Paulo, Janeiro/Abril 2000, p.9 a 17

CASTRO, G. M.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e Sexualidade**. Brasília: Dissertação de mestrado - instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

ECA. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. Brasília, MS, 1997.

FERREIRA, 1975. apud ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência**. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A> Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html> Acessado em 19 de out. de 2010.

FONSECA, Anne Caroline de Souza Costa. **Sexualidade Adolescente: A difícil articulação entre informação e prática sexual segura**. TCC/SS. Niterói 1 Semestre de 2005.

FONTOURA, Natália de Oliveira; PINHEIRO, Luana Simões. **Gravidez na adolescência**. – Artigo Desenvolvimento. Marco/abril 2010. P. 29

FREGUGLIA, Junia; FONSECA, Marina. **Métodos Contraceptivos**. Tópico no 20. CBC de Ciências

FOSSA, Ângela Márcia – **Educação Sexual na Escola - Um Estudo junto a Adolescentes** – Piracicaba 2003 Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP.

GUIMARAES, E. B. **Gravidez na adolescência; fatores de risco**. In: Saito, M.I & SILVA, E.V. Adolescência- prevenção de risco. São Paulo, Atheneu, 2001.

GUIMARAES, I. **Educação Sexual na escola. Mito e Realidade**. São Paulo: Mercado de Letras, 1995.

JORNAL A FOLHA ON LINE. **Educação sexual. Partos na adolescência diminuem 22% em cinco anos**. 08/03/2010

KAHHALE, et al, 1997; PEREIRA; 1996 apud BUENO, Glaucia M. **Variáveis de risco para a gravidez na adolescência**. Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2002.

KALINA, Eduardo 1999 apud. LIMA, Marise Lemos Souza. **Projeto agora não é hora!** Cabo Frio-2005

LOURO, Guaciara Lopes. **Genero, sexualidade, educação: uma perspectiva pos-estruturalista**. 3 ed. Petropolis, RJ. Vozes, 1997.

LA ROCQUE, Jacqueline. **Adolescência. Qual a dúvida, menina?** Ed. Rubio. RJ,2002.

LEVY, Ruggero . **Adolescência no Brasil hoje**. Texto apresentado no *Convegno Essere Adolescenti Oggi*. Milão, 13 de janeiro de 2007.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **A Maternidade na adolescência e a (des)proteção social**. Revista Serviço Social e Sociedade N 83, ano XXVI – Criança e Adolescente. São Paulo: Cortez, setembro de 2005.

MONTARDO, Jorge Luiz Vargas. **Do pecado ao perigo: Discursos sobre educação sexual para adolescentes brasileiros no século XX**, Ijuí(RS)

MEIRELLES,Zilah e HERZOG, Regina. **A violência na Vida de adolescentes e jovens**. Disponível em: <
[HTTP://189.28.128.100/portal/arquivos/multimedia/adolescentes/textos_comp/tc_10.html](http://189.28.128.100/portal/arquivos/multimedia/adolescentes/textos_comp/tc_10.html) em 30/05/2009 >

MACIEL, Carlos Alberto Batista 2002 apud. ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência**. Disponível em <
[http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html](http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A_Relevancia_da_Educacao_Sexual_na_Adolescencia/pagina1.html) > Acessado em 19 de out. de 2010.

PAPALIA, D.E. & OLDS, S.W. **O mundo da criança – da infância à adolescência**. São Paulo; Makro Books, 2000. Salvador, 2008.

RIBEIRO, P. R. M. **Educação sexual além da informação**. São Paulo: EPU, 1990.

REINECKE, DATILO & FREEMAN 1999 APUD ALMEIDA, Samara. **Relevância da Educação Sexual na Adolescência**. Disponível em < [http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A Relevância da Educação Sexual na Adolescência/pagina1.html](http://www.webartigos.com/articles/16139/1/A_Relevancia_da_Educacao_Sexual_na_Adolescencia/pagina1.html) > Acessado em 19 de out. de 2019.

SILVA, Regina Célia. **Responsabilidade do exercício da sexualidade do adolescente** apud PEREIRA, J. et al. Sexualidade na Adolescência no novo milênio, Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

SANTOS, Marluce A. **Orientação Sexual no 1o e 2o ciclos de Ensino Fundamental**. Uma realidade distante? Universidade Federal do Rio Grande do Norte. CERES, RN. 2001.

VARELA, D. A. S. **Programa de educação sexual em IST/HIV/SIDA com adolescentes de Traçado metodológico / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil** 2 ed, Brasilia: UNFPA, 2004.

ZUCCO, L.P. Prefácio. IN: Pereira, J.L e outros (org). **Sexualidade na Adolescência no Novo Milênio**. Rio de Janeiro: UFRJ, Pró-Reitoria de Extensão, 2007.