

Jacelino Batista da Silva

# GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



2022



Jacelino Batista da Silva

# GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA



2022



2022 by Editora e-Publicar  
Copyright © Editora e-Publicar  
Copyright do Texto © 2022 O autor  
Copyright da Edição © 2022 Editora e-Publicar  
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar  
pelo autor.

**Editora Chefe**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Editor**

Roger Goulart Mello

**Diagramação**

Dandara Goulart Mello

Roger Goulart Mello

**Projeto gráfico e Edição de Arte**

Patrícia Gonçalves de Freitas

**Revisão**

O autor

## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Todo o conteúdo desta obra, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva do autor. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos ao autor. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais. A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

### Conselho Editorial

Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade Federal de Santa Catarina

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade do Estado de Minas Gerais

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Deivid Alex dos Santos - Universidade Estadual de Londrina

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Edilene Dias Santos - Universidade Federal de Campina Grande

Edwaldo Costa – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Érica de Melo Azevedo - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará



Glauccio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense  
Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz  
Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA  
Jaisa Klauss - Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória  
Jesus Rodrigues Lemos - Universidade Federal do Delta do Parnaíba  
João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas  
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará  
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes  
Marcos Pereira dos Santos - Faculdade Eugênio Gomes  
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo  
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes  
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará  
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista  
Rodrigo Lema Del Rio Martins - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

Silva, Jacelino Batista da.  
S586g Gravidez na adolescência [livro eletrônico] / Jacelino Batista da Silva.  
– Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2022.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5364-120-4  
DOI 10.47402/ed.ep.b202218480204

1. Gravidez. 2. Aborto. 3. Adolescência. I. Título.  
CDD 362.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora e-Publicar**  
Rio de Janeiro, Brasil  
[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)  
[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)



“Não importa se teremos tempo suficiente para ver mudada as coisas e pessoas pelas quais lutamos, mas sim, que façamos a nossa parte, de modo que se transforme a seu tempo.”

Autor desconhecido

## Apresentação

O livro Gravidez na Adolescência revela que apesar das ações de caráter Federal com programas de educação sexual, da ampla discussão em torno da sexualidade, na escola, na televisão, e do acesso mais fácil a métodos anticoncepcionais, nestas últimas décadas as adolescentes não estão se prevenindo e a gravidez vem aumentando significativamente. A ocorrência da gravidez na adolescência envolve vários fatores, como psicológicos, sociais, culturais e econômicos. A adolescência é conceituada como uma fase de desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a idade adulta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é delimitada cronologicamente como a fase dos 10 aos 19 anos. Do ponto de vista social, a adolescência corresponde ao período da vida na qual o indivíduo perde direitos e privilégios de criança e começa a assumir direitos e responsabilidades de adulto. Apesar da gravidez na adolescência não ser novidade, este fenômeno tem sido objeto de grande interesse nos últimos anos, pois se constata um aumento considerável do número de mães adolescentes. Esta questão é apresentada como problema de saúde pública, além de social, sendo em sua grande maioria uma gravidez precoce, inesperada, indesejada e não-planejada, acarretando assim consequências físicas, psicológicas e socioeconômicas. A gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias. Enfim, uma vez instalada uma gestação indesejada, a adolescente só tem três soluções possíveis, nenhuma delas provavelmente satisfatória em todos os sentidos: abortamento, casamento de conveniência ou, se as anteriores não forem às eleitas, ser mãe solteira adolescente.

**O autor**

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</b> .....	<b>10</b>
2.1 CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA.....	12
2.2 A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE .....	15
<b>3. OS DIFERENTES SIGNIFICADOS DA GRAVIDEZ, MATERNIDADE E PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA</b> .....	<b>19</b>
3.1 O PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS.....	23
3.2 GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA/INDESEJADA .....	26
<b>4. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR</b> .....	<b>28</b>
4.1 A FAMÍLIA CONSTITUÍDA POR ADOLESCENTES.....	30
4.2 OS TABUS DA SOCIEDADE DIANTE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	32
4.3 A ESTRUTURA FAMILIAR DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS .....	33
4.4 A ESTATÍSTICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA.....	34
<b>5. POLÍTICA PÚBLICA E A QUALIDADE DA ATENÇÃO VOLTADA PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA</b> .....	<b>36</b>
5.1 UM OLHAR CRÍTICO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	37
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Diante da realidade vivida e presenciada no meu campo de estágio, no que se refere ao número de adolescentes grávidas, senti a necessidade de aprofundar-me no tema a fim conhecê-lo melhor fazendo um estudo para conhecer as principais características sócio-econômicas, demográficas e comportamentais das adolescentes grávidas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Tapiramutá, com o propósito de tratá-la diante das jovens oriundas de classes populares, pois sabemos que existe uma diferenciação quando o assunto é citado em uma classe com poder aquisitivo mais elevado.

Muito se tem falado e estudado em relação à gravidez na adolescência, já que esta vem adquirindo proporções significativas. Tenta-se entender e justificar este fenômeno por meio de diversos estudos, chegando-se a estimativa aproximada de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média, há uma adolescente em cada cinco mulheres grávidas (BRASIL, 1999).

No município de Tapiramutá o Sistema Local de Saúde no período de junho de 2009 a junho de 2010, foram cadastradas 314 gestantes as quais 118 adolescentes o que equivale a 38%, percentual relevante, justificando desse modo a escolha do tema (SIAB).

Não raro a adolescente, na falta de autoconhecimento pertinente a uma sexualidade responsável, terá de buscar a apropriação deste na família, na escola, na igreja, nos bate-papos informais ou nos meios de comunicação. Por vezes ela é surpreendida por uma gravidez não planejada e não sabe como se portar diante dela ou comunicá-la à pessoa mais próxima de sua confiança.

Há uma deterioração acentuada no comportamento das adolescentes, legitimadas por uma deseducação familiar e escolar que por sua vez incentiva comportamentos sexuais anormais e até mesmo perigosos. A sexualidade juvenil resulta de uma condição histórica. Muitas vezes a quase criança engravidada após um namoro sem compromisso, criando uma dramática situação de rejeição à gravidez.

Supõe-se então que a situação de desigualdade social e econômica tem influência direta na dinâmica familiar e no aumento no número de adolescentes, em situação de risco social/pessoal, que engravidam.

Uma vez constatada a gravidez, se a família da adolescente for capaz de acolher o novo fato com harmonia, respeito e colaboração, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada

normalmente e sem grandes transtornos. Porém, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições atroz e incompreensão, a adolescente poderá sentir-se sozinha nesta experiência difícil e até então desconhecida, poderá correr o risco de procurar resolver a situação recorrendo ao aborto, saindo de casa, submeter-se a toda sorte de atitudes que acredita resolver seu problema. O bem-estar afetivo da adolescente grávida é muito importante tanto para ela própria quanto para o desenvolvimento da gestação e para a vida do bebê.

O texto está disposto em cinquenta páginas com itens e subitens, sendo o primeiro deles a Introdução; o segundo faz uma breve discussão sobre a gravidez na adolescência, conceito de adolescência, a sexualidade do adolescente, os diferentes significados da gravidez, maternidade e paternidade na adolescência, o perfil das adolescentes grávidas, a gravidez não planejada/indesejada; o terceiro refere-se à gravidez na adolescência no contexto familiar, a família constituída por adolescentes, os tabus da sociedade diante da gravidez na adolescência, a estrutura familiar das adolescentes grávidas e a estatística da gravidez na adolescência; e o quarto traz um debate sobre a política pública e a qualidade da atenção voltada para a gravidez na adolescência, onde também enfoca um olhar crítico sobre a necessidade de ser implementada a política de saúde da família. Logo após, seguem as considerações finais, constam referências dos autores consultados os quais contribuíram para dar à luz a pesquisa que acaba de ser realizada.

## 2. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O presente estudo faz uma reflexão crítica sobre a adolescência e pretende fazer algumas contribuições mais recentes objetivando fertilizar o pensamento dos profissionais que atuam diretamente com os jovens tanto na forma curativa, como principalmente na forma preventiva.

Pois a gravidez na adolescência tem sido identificada como um problema de saúde pública, com conseqüente impacto na vida do adolescente e da sociedade, pelo fato de a gravidez na adolescência ter sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas adolescentes na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o concepto é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial de Saúde (OMS 1977, 1978), porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico.

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com conseqüências indesejáveis imediatas como o aumento da freqüência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária; e a gravidez que na maioria das vezes é sempre não planejada e indesejada e que por isso, pode terminar em aborto (BASSO et al., 1991; MIMICA & PIATO, 1991; TAQUETE, 1992; Oh et al., 1993; CRESPI, 1998; CHABON et al., 2000). Quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera por sua vez conseqüências tardias, e a longo prazo tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais, e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto. Há inclusive quem considera a gravidez na adolescência como complicação da atividade sexual (CREATSAS ET al., 1991; PIYASIL, 1998; WILCOX & FIELD, 1998).

Quanto às causas, a gravidez na adolescência é multicausal e sua etiologia está relacionada a uma série de aspetos que podem ser agrupados em:

**Fatores Biológicos:** que envolvem desde a idade do advento da menarca até o aumento do número de adolescentes na população geral. Sabe-se que as adolescentes engravidam mais e mais a cada dia e em idades cada vez mais precoces. Observa-se então que a idade em que ocorre a menarca tem se adiantado em torno de quatro meses por década no nosso século. De modo geral se admite que a idade de ocorrência da menarca tenha uma distribuição gaussiana e o desvio padrão é aproximadamente um ano na maioria das populações, conseqüentemente, 95% da sua ocorrência se encontram nos limites de 11 a 15 anos de idade (MARSHAL &

TANNER, 1969; BEZERRA et al 1973; SEDENHO & SOUZA FREITAS, 1984; COLLI, 1988; CHOMPOOTAWEEP et al., 1997). Sendo a menarca, em última análise, a reposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino, quanto mais precocemente ocorrer, mais exposta estará a adolescente a gestação. E nas classes econômicas mais desfavorecidas, onde há maior abandono e promiscuidade, maior desinformação, menor acesso à contracepção, está à grande incidência da gestação na adolescência (BEHLE, 1991).

**Fatores de Ordem Familiar:** O contexto familiar tem relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. Assim sendo, adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência (NEWCOMER et al, 1983; DAVIS, 1989).

De qualquer modo, quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores as possibilidades de desajustes e desagregação familiar (Baldwin & Cain, 1980; Young et al, 1991; Dadoorian, 1996). O relacionamento entre irmãos também está associado com a atividade sexual: experiências sexuais mais cedo são observadas naqueles adolescentes em cuja família os irmãos mais velhos têm vida sexual ativa.

**Fatores Sociais:** As atitudes individuais são condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Portanto tabus, inibições e estigmas, estão diminuindo e a atividade sexual e gravidez aumentando (HECHTMAN, 1989, BLOCK et al., 1981; LIMA et al., 1985; ALMEIDA & FERNANDES, 1998; MCCABE & CUMMINS, 1998; MEDRADO & LYRA, 1999). Por outro lado, dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como evento normal, não problemático, aceito dentro de suas normas e costumes (NECCHI, 1998).

A identificação com a postura da religião adotada se relaciona com o comportamento sexual (a religião tem participação importante como preditora de atitudes sexuais). Adolescentes que têm atividade religiosa apresentam um sistema de valores que os encoraja a desenvolverem comportamento sexual responsável (GLASS, 1972; WERNER-WILSON, 1998). No nosso meio, nos últimos anos, as novas religiões evangélicas têm florescido, e são, de modo geral, bastante rígidas no que diz respeito à prática sexual pré-marital. Alguns profissionais de saúde que trabalham com adolescentes têm a impressão de que as adolescentes

que freqüentam essas igrejas iniciam a prática sexual mais tardiamente, porém, não há pesquisas comprovando essas impressões (GUIMARÃES, 2001).

**Fatores psicológicos e contracepção:** A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz na adolescência, e isso está vinculado inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período, pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária; o encontro sexual é mantido de forma eventual, não justificando, conforme acreditam, o uso rotineiro da contracepção; não assumem perante a família a sua sexualidade e a posse do contraceptivo seria a prova formal de vida sexual ativa (AMERICAN ACADEMY of PEDIATRICS, 1979; ZELNICK & KARTNER, 1979; MCANARNEY & Hendee, 1989; STEVENS-SIMON et al., 1996). A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor auto-estima, ao funcionamento intrafamiliar inadequado ou à menor qualidade de atividades do seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em uma adolescente cuja auto-estima é baixa, com mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzi-la a buscar na maternidade precoce o meio para conseguir um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim o seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém. A facilidade de acesso à informação sexual não garante maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada (Sumano, 1998; Campos, 2000).

## 2.1 CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA

De acordo com Muss (1969), Pfromm (1968) e Nerici (1967), a palavra adolescência é derivada do verbo latino “adolescere”, que significa crescer, desenvolver-se, tornar-se jovem. Segundo Nerici (1967), apesar do processo de crescimento dar-se desde o nascimento, há uma fase que chama a atenção, devido à intensidade com que as modificações nela ocorrem que é a adolescência. O primeiro grande salto para a vida é o nascimento. O segundo é a adolescência. Com este novo impulso, outra vez, um mundo se descortina. Agora, não mais aquele espaço físico inicial. O objeto de encontro se tornou outro. A busca se retoma num outro rumo. O salto é a direção a si mesmo, como ser individual (KALINA, 1974, p.15).

Kalina (1974) considera a adolescência como um novo nascimento. A conquista deixa de ser o espaço físico inicial e se torna uma busca em direção a si mesmo, como ser individual. Há um novo desprendimento; em lugar do seio materno, o do núcleo familiar.

Tanto para Debesse (1946), Nerici (1967) e Gallatin (1978) a adolescência é um estágio

que ocorre entre a infância e a fase adulta. Para Bee (1996) e Nerici (1967), o início da adolescência é uma época de grandes mudanças e transformações nos aspectos corporais, psicológicos e sociais da vida do jovem, culminando, no final dessa fase, com a consolidação de uma identidade mais definida.

De acordo com Aberastury & Knobel (1981), a adolescência é um período conturbado, crítico e de grandes contradições e atritos e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento entre o jovem e o seu meio familiar. Segundo o Comitê sobre Adolescência do Grupo para o Adiantamento da Psiquiatria (1994), a adolescência é um fenômeno de desenvolvimento exclusivamente humano, tendo seu início na puberdade. É um processo psicológico social e de maturação (tempo do amadurecimento, com a formação de interesses/atitudes e tomada de decisões).

O critério cronológico que compreende o período da adolescência se diferencia de autor para autor, mas os autores concordam que esse período pode oscilar em função das variações individuais, sociais e culturais. Segundo Pfromm (1968) e Nerici (1967) o início da adolescência se dá entre os 10 e 12 anos e segundo Muss (1969), Bee (1996) e Debesse (1946) entre os 12-13 anos. Tanto para Muss (1969) quanto para Debesse (1946), o início da adolescência ocorre um ou dois anos mais cedo para as moças do que para os rapazes.

O final da adolescência é ainda mais diferenciado entre os autores consultados. Conforme Nerici (1967) ocorre entre os 17-19 anos; segundo Debesse (1946), entre os 18-20 anos; de acordo com Bee (1996), aos 20 anos; conforme Pfromm (1968) entre os 20-21 anos e segundo Muss (1969), entre os 21-22 anos. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1991), considera-se adolescente a pessoa cuja faixa etária encontra-se entre os 12-18 anos.

O critério fisiológico está relacionado com a puberdade, época de grandes transformações físicas e hormonais. Segundo Muss (1969, p.14): “as palavras “puberdade” e “pubescência” são derivadas e relacionadas com as palavras latinas *pubertas*, a idade da maioridade e *pubescere* -> “apresentar cabelos ao corpo” / “atingir a puberdade”. Ausubel apud Muss (1969) utiliza o termo *pubescere* mais relacionado às mudanças biológicas e fisiológicas. A *pubescere* precede dois anos à puberdade que vem com a maturação sexual, época que o corpo do adolescente encontra-se pronto para a procriação, ocorrendo nas meninas à menstruação e o desenvolvimento dos seios e nos meninos o aumento do pênis e a ejaculação.

Segundo Comitê sobre Adolescência do Grupo para o Adiantamento da Psiquiatria (1994), a puberdade é a base da adolescência e é considerada como um processo essencialmente

hormonal, de maturação e crescimento. Isto quer dizer que o adolescente passa por mudanças físicas e biológicas e seu corpo sofre transformações, alterando-se as suas proporções físicas, sensações corporais/psíquicas e automatismos – movimentos condicionados, involuntários e inconscientes (NERICI, 1967).

Conforme Muss (1969) e Bee (1996), o critério sociológico da adolescência é um período de transição do jovem, no qual a dependência familiar e a identidade infantil começam a ser abandonadas, deixando espaço para se desenvolver uma nova identidade adulta, que está surgindo com a auto-suficiência. De acordo com Pfromm (1968), a sociedade deixa de encarar o adolescente como criança, mas ainda não lhe confere papéis de adulto, o que lhe cria conflitos.

Segundo Nerici (1967), o jovem passa a se relacionar com pessoas de outros ambientes, além do familiar e escolar, e isso lhe traz estímulos que acabam se desenvolvendo em conflitos de ordem moral, política e religiosa. É um período de questionamentos referentes às desigualdades sociais. Conforme Debesse (1946), essa época de conflitos sociais e de oposição à maturidade é denominada de juventude. É uma fase de confrontação familiar, onde sucumbem os valores consolidados na infância, dando lugar a valores sociais externos, principalmente nos convívios grupais, nos quais é constante a busca de identidades que se alternam entre os diferentes grupos e entre estes e a família.

De acordo com Muss (1969), a adolescência é, psicologicamente, um período de novos ajustamentos, uma “situação marginal”, na qual novas adaptações, que diferenciam o comportamento infantil do comportamento adulto, devem ser feitas, de acordo com o contexto da sociedade da qual o adolescente participa. Nerici (1967) dá ênfase ao desenvolvimento mental. Todas as certezas (valores e fatos) que acompanharam a criança até o início da adolescência, nesta fase, são postas em dúvida. É quando se dá o desenvolvimento do espírito crítico, a passagem do pensamento concreto para o abstrato, surgindo, dessa forma, os conflitos interiores.

Portanto, pode-se definir a adolescência como uma fase de transição entre a infância e a fase adulta, na qual o indivíduo fica em estado de desequilíbrio; chegando até, em determinados momentos, a assumir algum nível de psicopatia (ABERASTURY & KNOBEL, 1981). Nesse período ocorrem também complexas transformações biopsicossociais. Tem seu início, e como base, a puberdade (com as transformações biológicas e físicas – principalmente a maturação sexual) e apresenta no seu desenvolvimento a juventude, com os conflitos psicológicos e sociais. O final da adolescência geralmente é marcado pelo desenvolvimento de um grau elevado de maturidade nos aspectos biopsicossocial (ABERASTURY & KNOBEL,

1981; BEE, 1996; COMITÊ SOBRE ADOLESCÊNCIA DO GRUPO PARA O ADIANTAMENTO DA PSIQUIATRIA, 1994; DEBESSE, 1946; GALLATIN, 1978; MUSS, 1969; NERICI, 1967; PFROMM, 1968).

Com todas as suas crises, a adolescência é considerada um processo normal no desenvolvimento humano. É um período de crescimento em todas as direções: biológica, psicológica e social. O adolescente quer e sente necessidade de encontrar seu lugar nessa nova vida que se apresenta para ele. Busca estabelecer-se com uma singularidade própria, como pessoa e ter os seus ideais (KALINA, 1974). Para isso, os grupos de referência são de fundamental importância, tais como os amigos e os pais (PFROMM, 1968).

## 2.2 A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE

Esse assunto tem sido foco de atenção e estudo de educadores, médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de várias partes do mundo.

A sexualidade do adolescente se diferencia da sexualidade do adulto apenas nos aspectos psicoculturais, porque, do ponto de vista biológico, ambos tem a mesma resposta sexual e podem desempenhar a função reprodutiva.

As patologias encontradas em adolescentes grávidas não são, qualitativamente, diferentes das observadas na população em geral. Para demonstrar essa afirmativa basta dizer que, já em 1950, de Leo Greenhill (Tratado de Obstetrícia) afirma que “a gestação de meninas de 12 a 15 anos de idade é freqüente, e a experiência mostra que a maioria das crianças nascidas vivas vive, e que os partos poucas vezes são difíceis”.

Essa observação deve ser encarada com certa reserva. Quando se trata de uma gravidez pessoal e socialmente desejada, durante a qual a adolescente está cercada pela compreensão e carinho da família e pelos cuidados médicos oportunos, os riscos obstétricos não são diferentes daqueles das demais mulheres.

O significativo aumento de patologias clínicas e obstétricas nas adolescentes que engravidam não decorre da idade ou de outros fatores biológicos, mas de fenômenos que tem sua origem na pressão social e psicológica a que são submetidas e, sobretudo, na falta de assistência pré-natal. Aliás, as estatísticas tem demonstrado, que cerca de 66,7% das adolescentes grávidas passam as suas gestações sem qualquer cuidado pré-natal.

Não há dúvida de que, em geral, a gravidez na adolescência é socialmente indesejável e está cercada de uma constelação de fatores psicossociais e econômicos desfavoráveis. Esses

fatores adversos são muitas vezes responsáveis pela incidência de patologias clínicas e obstétricas nessas gestantes que, na maioria das vezes, procuram encobrir sua gravidez sem se beneficiar, senão tardiamente, dos cuidados médicos. Desse modo, não usufruem as vantagens preventivas de um adequado acompanhamento pré-natal.

Quanto ao início das atividades sexuais, é comum afirmar que ele vem ocorrendo cada vez mais cedo. O que se observa, no entanto, não é a idade da iniciação sexual, visto que a maioria não desconhece que nossas avós e bisavós casaram e engravidaram em geral muito cedo. O que parece ser característico da época atual e é a grande quantidade de adolescentes do sexo feminino que mantém relações sexuais pré-conjugais. Há algumas décadas esse fenômeno era raramente observado, sendo apenas prerrogativa dos adolescentes do sexo masculino. É necessário lembrar que o exercício feminino da sexualidade pré-matrimonial, ainda que não seja geralmente bem aceito pela sociedade, já não é mais considerado um desvio tão grave como era há duas décadas.

A revolução de costumes (Revolução sexual) que teve lugar na década de 60, reforçada pelos movimentos feministas e, em parte, pela difusão da filosofia existencialista presentes nos movimentos hippies, foi causada de contestação aos conceitos morais vigentes, com apoio dos meios de comunicação de massa, e influenciou profundamente os jovens. A virgindade foi contestada e passou a ser algo indesejável. Os meios de comunicação de massa começaram a usar a sensualidade como marketing.

Ao lado dessas transformações sociológicas, houve uma mudança na estrutura funcional do organismo feminino. A menarca está ocorrendo cada vez mais cedo, enquanto os casamentos têm lugar, cada vez mais tarde. Esse descompasso tem ampliado em muito, o período dos relacionamentos sexuais pré-conjugais. Ficou cada vez mais distante o “estar pronta biologicamente” para o exercício da sexualidade, do ter “condição social” e psicológica para manter uma vida sexual ativa, consciente e adequada.

É preciso, porém, refletir sobre a afirmativa de que os adolescentes teriam uma conduta sexual “promíscua”. Se, por definição, considera-se “promíscua” a pessoa que coabita sexualmente com múltiplos e casuais parceiros, então pode-se concluir que esse não é o caso dos adolescentes. Para a maioria deles o ato sexual é, sobretudo, um ato vincutivo; a atividade sexual é geralmente vinculada ao “amor”. O que, em geral, ocorre é uma substituição de “amores”, mas o adolescente é geralmente fiel ao relacionamento atual. Isso poderia ser definido como uma espécie de “monogamia seriada”.

Na adolescência acontece uma série de inquietudes sexuais, tais como, preocupação com o tamanho do pênis e polução noturna, nos meninos, e com o tamanho das mamas, aparecimento ou não da menstruação e das formas corporais, nas meninas. Essas são questões relacionadas à auto-estima. Outra inquietude diz respeito à masturbação. Boa parte da atividade sexual adolescente está concentrada em práticas masturbatórias que, em geral, são acompanhadas de ansiedade e sentimento de culpa, decorrentes de mitos, crendices e tabus.

No processo de definição sexual, uma prática comum entre adolescentes é o envolvimento com parceiros (as) do mesmo sexo, fenômeno transitório que não deve ser considerado como indicador de homossexualismo.

A iniciação sexual é também fator de ansiedade. Há três ou quatro décadas, a do homem se fazia com prostitutas e da moça, com o marido e, mais raramente, com o noivo ou namorado. Hoje, a iniciação sexual é feita entre os próprios adolescentes, muitas vezes logo no início do namoro. O local da iniciação é variável e, com freqüência, a casa dos pais do rapaz, que exercem menor vigilância sobre o casal.

Atualmente, os jovens têm diferentes graus de relacionamento. Entre eles, pode-se destacar o “ficar”, que é uma espécie de contato informal em que está implícita a não existência de compromisso e que pode variar desde uma simples carícia até a existência do ato sexual completo. Se o “ficar” começa a se repetir, passa-se a chamar-se de rolo. O namoro já implica um grau maior de compromisso entre o par.

A decisão de ter relações sexuais com o namorado ou namorada pode ser difícil de ser tomada. Muita gente pensa que isso é fácil para a adolescente. É verdade que a liberação sexual atenuou, mas não extinguiu por completo esse tipo de ansiedade, sobretudo nas meninas.

O medo de engravidar é também compartilhado pelo rapaz, mas, na jovem, assume uma dimensão maior. Afinal, é comum que a adolescente se veja na condição de ter que assumir sozinha as conseqüências de uma gravidez não planejada. Mesmo assim eles continuam a não se proteger contra a gravidez importuna e as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Também é comum os adolescentes serem vítimas de violências sexuais. Ao lado das decorrências físicas, as conseqüências psíquicas podem ser desastrosas e afetar decisivamente o futuro exercício da sexualidade. De todas as formas de violência, a mais grave é, sem dúvida, o incesto. Nesse caso, o dano psicológico, a ação coercitiva para que mantenha o relacionamento em segredo, o temor às vezes misturado com o prazer, gera uma terrível ambigüidade emocional.

A vítima da violência pode ser um adolescente do sexo masculino ou feminino, e a atividade incestuosa ser homo ou heterossexual. A característica agravante à que ato erótico é usualmente regular, ficando o/a adolescente exposto (a), durante muito tempo, a ação deletéria do processo delituoso. As coisas se complicam ainda mais quando há gestação indesejada.

O Sistema de Saúde deve ter em mente todas essas variáveis que permeiam o exercício da sexualidade do adolescente, para poder prestar um atendimento adequado e proporcionar as informações e o apoio tão essenciais a esse grupo de usuários.

### 3. OS DIFERENTES SIGNIFICADOS DA GRAVIDEZ, MATERNIDADE E PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um processo complexo e implica em muitas dimensões a serem consideradas em torno desta fase da vida. É, pois, muito mais do que uma etapa de transição, posto que se refere a uma população que apresenta especificidades das quais decorrem riqueza e potenciais únicos.

O fenômeno da adolescência, quando tratado como fase do desenvolvimento humano, é freqüentemente abordado como uma realidade homogênea, de natureza individual. Segundo o paradigma biomédico, a adolescência tem sido descrita normalmente de modo limitante, sendo considerada como uma fase do desenvolvimento humano, de transição entre a infância e a vida adulta, iniciada na segunda década da vida e marcada por transformações biológicas da puberdade, relacionadas à maturidade psicossocial. Essa perspectiva, todavia, deixa de avaliar a adolescência como um fenômeno criado e sustentado culturalmente. Fenômeno que sofre influências de variantes diversas, de natureza social, econômica, étnica, de gênero, entre outras.

Todo adolescente traz consigo, além dos componentes genéticos e biológicos, uma estrutura psicoemocional baseada em laços sociais e valores culturais estabelecidos ao longo de sua vida. As características sociais da adolescência, particularmente no que concerne do exercício da sexualidade e reprodução, estão relacionadas a critérios de classe social, na história familiar e de socialização, assim como nas relações de igualdade/desigualdade vividas por eles na aprendizagem de valores como moralidade e no estabelecimento de hierarquizações sociais. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, diz respeito a uma dimensão íntima relacional, que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações corporais com seus pares e com o mundo.

Os autores são unânimes em afirmar que esta é uma fase bastante complexa do ciclo vital, pela quantidade e qualidade de transformações biológicas, psicológicas e sociais que o indivíduo experimenta (KNOBEL, 1970/1981). Dentre as mudanças biológicas, a puberdade é o evento que se destaca, evidenciando-se pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários, que modificam a aparência, a capacidade reprodutiva do adolescente e sua auto-imagem (BLOS, 1962/1994; OUTEIRAL, 1994; STEINBERG, 1985). Já as mudanças cognitivas se traduzem pela aquisição progressiva de habilidades de pensamento mais avançadas, que trazem ao adolescente maior aptidão para pensar sobre situações hipotéticas e sobre conceitos abstratos, afetando o modo como ele pensa sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo

(PIAGET, 1976; STEINBERG, 1985). Já no que diz respeito aos aspectos psicossociais, a consolidação da identidade seria o mais importante. O jovem passa a se preocupar com quem ele é e o que será no futuro, passando por um período de experimentação de papéis, na tentativa de encontrar sua verdadeira identidade (STEINBERG, 1985). Por sua vez, a aquisição da autonomia passa por uma menor dependência emocional dos pais, pela tomada de decisões e pelo estabelecimento de um código de valores próprios (PRETO, 1989/1995; STEINBERG, 1985).

Para Blos (1962/1994, 1979/1996), a aquisição da autonomia em relação aos pais seria a tarefa psíquica principal da adolescência. É plausível que estas transformações próprias da fase adolescente fiquem exacerbadas frente a uma situação de gravidez. Com o advento das primeiras experiências sexuais, os adolescentes acabam expostos à gravidez inesperada, principalmente quando não há informação ou uso de métodos anticoncepcionais adequados. Nos últimos anos, tem havido um grande aumento no número de adolescentes grávidas. O envolvimento do jovem nesta situação precoce terá repercussão psíquica e comportamental, uma vez que, conforme ressalta Nunes (1998), ele terá que desempenhar simultaneamente dois papéis diferentes: ser adolescente e ser pai/mãe. Em relação a este segundo papel, o jovem poderia não estar ainda preparado psiquicamente.

Considerando especificamente a interação pais-bebê, de acordo com Lamb e Elster (1986), o adolescente teria dificuldade de proporcionar uma interação parental de alta qualidade por vários motivos. Primeiramente pelo seu nível de desenvolvimento cognitivo, pois ele está adquirindo o pensamento lógico e abstrato. Essa imaturidade cognitiva, aliada às tarefas da adolescência, criaria um egocentrismo que impediria que as necessidades do bebê fossem avaliadas corretamente e como mais urgentes do que as do próprio jovem (MARSIGLIO & COHAN, 1997; MCARNEY, LAWRENCE, ATEN & IKER, 1984; SADLER & CATRONE, 1983; YOUNG, 1988). Além disto, a falta de um planejamento da gravidez também poderia afetar a interação do adolescente com o bebê (CABRERA, TAMIS-LEMONDA, BRADLEY, HOFFERTH & LAMB, 2000). Sua falta de conhecimento sobre os estágios de desenvolvimento do bebê afetaria suas atitudes em relação à criação e cuidado, através de expectativas errôneas em relação às suas capacidades (LAMB & ELSTER, 1986).

Esse desconhecimento se deve tanto à menor escolaridade dos jovens como à menor quantidade de contato e experiências com crianças (DENNISON & COLEMAN, 1998; LAMB & ELSTER, 1986; MARSIGLIO & COHAN, 1997; YOUNG, 1988). Esse conhecimento escasso impediria ainda uma interpretação correta das necessidades do bebê, e, por conseguinte,

uma resposta adequada a elas. Para Robinson (1988), Robinson e Barret (1987) e Reis e Herz (1987), as expectativas irreais sobre o bebê levariam a atitudes impacientes e intolerantes que freqüentemente resultariam em disciplinamento físico punitivo.

Outro fator que influenciaria a qualidade da interação pais-bebê seriam as características do bebê (psicológicas e comportamentais). Conforme Lamb e Elster (1986), alguns bebês são claramente mais sociáveis que outros, empregando mais formas de estabelecer contato com os pais. Quando as interações são mutuamente satisfatórias, os pais mais provavelmente desenvolvem um sentimento de autoconfiança e afetividade que por consequência melhoraria a qualidade da interação. No entanto, os adolescentes tendem a perceber seus bebês como sendo de temperamento difícil (JORGENSEN, 1993), o que poderia dificultar a interação com o mesmo. O estresse seria mais intenso entre os adolescentes em virtude da ocorrência da gestação fora do tempo previsto socialmente, podendo acarretar isolamento, rejeição, problemas educacionais, profissionais e econômicos. Além disso, os jovens também teriam menos recursos pessoais para lidar com a maior quantidade de estresse de uma gravidez precoce (LAMB & ELSTER, 1986; RUSSEL, 1980). Por fim, o apoio social também aparece como um fator influente no comportamento parental (LAMB & ELSTER, 1986). A rede de apoio poderá contribuir para a diminuição do estresse do jovem, o aumento do conhecimento sobre desenvolvimento infantil, a promoção da auto-estima e da afetividade percebidas e/ou através do fornecimento de uma ajuda prática. O apoio mais importante parece ser o emocional, principalmente quando proveniente da família de origem. Além disso, viver na casa dos próprios pais após o nascimento do bebê também ajudaria a obter melhores resultados profissionais e educacionais (COLEY & CHASE-LANSDALE, 1998; JORGENSEN, 1993).

Especificamente no que tange ao apoio social, alguns estudos (ALLEN & DOHERTY, 1996; CERVERA, 1994; DALLAS & CHEN, 1999; FURSTENBERG, 1980) apontam que o sistema familiar da adolescente por vezes poderia bloquear uma aliança viável da jovem com o pai do bebê, diminuindo assim seu contato com a criança e sua participação no cuidado da mesma. De fato, a relação do adolescente com a mãe da criança pode ser tanto um fator promotor do seu envolvimento e participação como uma barreira, pois afeta a quantidade e a qualidade das interações do pai jovem com a criança (ALLEN & DOHERTY, 1996; BELSKY & MILLER, 1986; DENNISON & COLEMAN, 1998; MARSIGLIO & COHAN, 1997). Em relação a isso, Rhein e colaboradores (1997) ressaltam que os obstáculos para o envolvimento encontrados pelos pais adolescentes podem diminuir a intensidade de suas aspirações paternas.

Considerando os aspectos individuais, os adolescentes não apresentam uma prontidão

psicológica, em virtude de serem menos racionais em suas decisões, menos capazes de fazer julgamentos morais e cognitivos e terem menos informações sobre o desenvolvimento infantil (BELSKY & MILLER, 1986). Isto poderia levar a uma interação menos responsiva com o bebê.

A paternidade/maternidade na adolescência pode ter conseqüências não só para os genitores, mas também para a criança, principalmente quando há violência nessa relação. Independente da faixa etária dos genitores, violência no contexto familiar pode ser entendida como “ações e/ou omissões que podem cessar, impedir, deter ou retardar o desenvolvimento pleno dos seres humanos” (KOLLER, 1999, p.33). O tipo mais comum é o abandono, em que há ausência de convívio entre pai e filho. Alguns pais, já na gestação da parceira, não conseguem ou não desejam assumir a responsabilidade por um filho e abandonam a mulher e a criança (AMAZARRAY, MACHADO, OLIVEIRA e GOMES, 1998; PARKE, 1996).

Outras formas de violência que podem ser encontradas no contexto familiar são: o abuso sexual, físico e psicológico, e a negligência (DE ANTONI e KOLLER, 2001; FAGOT et al., 1998). Os aspectos contextuais e relacionais estariam, em um nível ecológico mais amplo, associados à família e à comunidade. Entre estes, a família é identificada como o fator de proteção mais efetivo. No entanto, no âmbito familiar podem existir indicadores de risco para a violência, que estariam relacionados a fatores internos e externos a este contexto. Entre os fatores internos podem-se destacar as inter-relações estabelecidas, nas quais há hostilidade, falta de diálogo, segredos, desconfiança e a forma como são compreendidos e desempenhados os papéis familiares (DE ANTONI e KOLLER, 2000b).

Também pode ocorrer à falta de contato do pai com a criança, impedido pela mãe ou pela família dela (CERVERA, 1994; FURSTENBERG, 1980). Além disso, para Cicchetti e Toth (1995), a violência estaria relacionada à qualidade da relação de apego. Os fatores externos à família, que são vistos como indicadores de risco para a violência, são as práticas sociais, econômicas, de trabalho (desemprego ou subemprego), de saúde e de segurança vigentes nos vários contextos nos quais a família de pais adolescentes se insere. No caso do pai/mãe adolescente, há um descaso no atendimento dos serviços de saúde e social. Estes sistemas constantemente influenciam e reforçam os fatores de risco internos existentes no contexto familiar (BELSKY, 1993; BOLTON e BELSKY, 1986; CICHETTI e TOTH, 1995).

Muitas pesquisas mostram que o início da atividade sexual pelos jovens é cada vez mais precoce; a relação amorosa faz parte do namoro, com baixa incidência do uso de métodos anticoncepcionais. Adolescentes desejam engravidar como parte do processo da busca da identidade. Porém, a desinformação é uma das principais causas, pois a falta de informação a

respeito da sexualidade faz do assunto um tabu, e esta atitude provoca curiosidade, que muitas vezes é satisfeita entre amigos. Desse modo, engravidam sem ao menos saberem o que está acontecendo com seu corpo, por não associar a relação sexual com a fecundidade, por não tomarem medidas para prevenir uma gravidez. Só encaram o problema quando já estão “grávidos” e, assim, o aborto torna-se um método contraceptivo.

Para muitos adolescentes a gravidez pode significar realização e felicidade, fruto de um momento de prazer, sendo esta desejada. Porém, para maioria o resultado positivo significa momento de tristeza, medo, insegurança e até mesmo desespero, pois a gravidez não estava nos seus planos. A decisão de ser ou não pais não é uma decisão fácil e o que, aparentemente, parece ser uma decisão individual, envolve uma série de fatores.

O aborto torna-se, então, a única saída para os adolescentes e, neste desafio, as jovens arriscam suas próprias vidas, quando decidem interromper a gravidez utilizando-se de quaisquer recursos que tenham à mão. Esta decisão muitas vezes é vivida de forma solitária e clandestina, ou sobre pressão dos parceiros ou familiares.

No entanto, o sentimento de abandono, não significa necessariamente que sejam deixadas sozinhas, mas, sim porque o parceiro e familiares são os primeiros a propor o aborto, sem maiores indagações. Por ser proibido, o aborto leva a pressões psicológicas e sociais muito grandes, sendo carregado de medo, culpa, censura e vergonha, e estas adolescentes ainda enfrentam o desprezo, a humilhação e o julgamento dos profissionais de saúde.

### **3.1 O PERFIL DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

Uma das grandes preocupações deste nosso mundo pós-moderno é com a gravidez na adolescência. Sempre vista como um problema a ser solucionado, e uma “epidemia” que, deve ser detida, um mal a ser extirpado, a incidência de gravidez na adolescência, vem mantendo-se e até crescendo nestes últimos anos. Jornais, revistas, televisão, informes de pesquisa não passam um ano sem dar um destaque especial a esse tema e demonstrar, com fatos e números, o aumento de meninas grávidas em nosso país.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além de jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo. Devido às repercussões sobre a mãe/pai e sobre o conceito, é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1977, 1978).

As mudanças nos padrões de comportamento experimentadas pelos adolescentes nas

últimas décadas revelam problemas que repercutem nos aspectos biopsicossociais deste grupo, sendo, sem dúvida, a de maior repercussão aquela relacionada aos padrões que envolvem a atividade sexual. Como consequência das mudanças relacionadas ao exercício da sexualidade, pode-se registrar o alarmante aumento no índice de gravidez entre adolescentes. Diversos fatores podem ter contribuído para tanto, entre eles: menarca precoce; casamento tardio; deficiência na educação sexual; estilo de vida urbana e quase total ausência de serviços de saúde especializados em adolescentes (ALEGRIA, 1999).

A gravidez na adolescência traz preocupações tanto para os profissionais de saúde quanto para a sociedade. Esse ser que não é criança, nem tão pouco adulto, está em processo de transformação e, ao mesmo tempo prestes a ser mãe/pai (SCHILLER, 1995). Frequentemente, apontam os riscos de uma gravidez precoce para os psíquicos dessa experiência, os prejuízos sociais para a jovem mãe/pai, o afastamento do grupo de amigos, o adiamento do projeto escolar, etc. Raramente divulgam experiências de maternidade e paternidade precoce, quando a vida do bebê foi um fato desejado pelos adolescentes e incorporado pela família.

Mesmo os pais e as escolas mais preocupadas em informar e discutir com os jovens os temas ligados à sexualidade espanta-se quando um (a) aluno (a) ou o (a) filho (a) aparece, um dia, grávido (a). E se perguntam onde foi que erraram (CAVASIN, 1996).

A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com consequências indesejáveis imediatas, como: o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária e gravidez, muitas vezes também indesejáveis e que por isso, pode terminar em aborto. Quanto à atividade sexual tem como resultado a gravidez, gera consequências tardias, e em longo prazo, tanto para os adolescentes quanto para o recém-nascido.

Os adolescentes poderão apresentar problemas de desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais/de aprendizado, além, considerando apenas as jovens, complicações na gravidez/problemas de parto. Há, inclusive, quem considere a gravidez na adolescência como complicação da atividade sexual (VITALLE, 1999). A atividade sexual, cada vez mais precoce associada à desinformação quanto à contracepção e deficiência de programas adequados de assistência aos adolescentes, agravos em nosso meio pelo baixo nível sócio-econômico e cultural da população, tem sido, em grande parte, responsável pelas estatísticas alarmantes de gravidez, abortamento e doenças sexualmente transmissíveis.

É evidente que uma gravidez na adolescência vai limitar a vida de uma menina, trazer

conflitos com o pai da criança e com as famílias dos dois. Instaurado o conflito, como é que ficam as mensagens que ela recebeu durante toda sua vida (que um filho é sempre uma benção; é o fruto do amor de duas pessoas; etc.). E as histórias de amor que ela sempre adorou ler as quais afirmam que, quando uma mulher engravida, o mundo se enche de júbilo? Essas histórias de amor, veiculadas há anos em revistas, não raro, terminam em casamento ou em uma união, e toda dificuldade de relacionamento entre os protagonistas da história viram cinzas ante uma gravidez, dando o gancho para um final feliz (CAVASIN, 1996).

O aspecto psicológico dos adolescentes durante a gravidez é dos mais complexos, pois os mesmos ainda não completaram seu amadurecimento psicológico, razão pela qual ainda estão permeados de dúvidas e angústias (SILVA, 1987; MOTTA e SILVA; 1994 apud MONTEIRO, 1998).

Sendo a menarca, em última análise, a resposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino, quanto mais precocemente, mais desfavorecido, assim resulta-se em: maior abandono e promiscuidade, maior desinformação, menor acesso à contracepção (grande incidência da gestação na adolescência (BEHLE, 1991).

É importante que uma equipe multiprofissional que atende aos adolescentes se sensibilize para a questão de que tanto a paciente e seus familiares, como também o companheiro, necessitam de muita ajuda para elaborar esses problemas subjacentes e os fenômenos resultantes da gestação, nessa época de vida. Um dos fatores a ser trabalhado pelo profissional durante toda a gestação, parto e puerpério é a auto-estima da adolescente. Deve-se mostrar-lhe, no entanto, que ela é capaz de cuidar de si mesma e de seu bebê, que pode assumir determinadas responsabilidades e, conseqüentemente, será capaz de amamentar (CHARLEM, 1996).

O parto é uma situação imprevisível, desconhecido e com riscos, carregado, portanto, de ansiedade e tensão. Percebe-se que nas adolescentes em que o nível de rejeição à gravidez é muito alto, os medos são mais aterrorizantes. O parto parece representar, para muitas, o momento do “ajuste de contas” onde elas podem ser punidas por vir, através da morte (delas ou do filho) ou da anormalidade da criança (SHILLER, 1995). A amamentação é um assunto que suscitam muitas questões, pois, além de ser uma fonte de alimentação para o bebê, constitui-se em uma via de relação íntima entre mãe e filho. Por isso, é carregada de múltiplas emoções e sentidos. Depreende-se, a partir do discurso delas, um sentimento de incapacidade para serem mãe e falta de recursos para se sentirem continentas ao filho, mostrando-se com muitas dúvidas acerca da qualidade e quantidade do seu futuro leite (SHILLER, 1995).

A gravidez para os adolescentes constitui problema de fundo biopsicossocial à medida que envolve conflitos emocionais, sociais e psíquicos. A maior incidência de Gravidez na Adolescência ocorre em adolescentes de classe social menos favorecida e com menor grau de escolaridade, pois se trata de uma parcela da população que não tem acesso de forma adequada às ações básicas de saúde e/ou prevenção.

### 3.2 GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA/INDESEJADA

A gravidez indesejada é também um problema de gênero, já que são as mulheres que sofrem “na pele” as conseqüências de prosseguir com uma gestação não planejada ou as mazelas da interrupção forçada de uma gestação involuntária. Especialmente, são as mulheres pobres que mais sofrem com a gravidez indesejada, pois elas, na sua grande maioria, não possuem acesso às informações e aos métodos contraceptivos adequados para evitar ou remediar a concepção fruto do intercurso sexual realizado sem finalidade generativa ou então de um coito forçado em situação de violência.

Em termos econômicos, a gravidez indesejada pode prejudicar toda uma família, dificultando a mobilidade social ascendente, pois as mulheres são o maior elo entre as gerações, uma vez que elas são fundamentais para o cuidado das crianças e dos idosos, em especial, nas famílias mono parentais femininas. A gravidez indesejada prejudica a mulher e a sua família de três maneiras: *a) quando a mulher busca interromper a gravidez de maneira insegura resulta em maiores mortalidades e morbidades maternas; b) uma prole maior do que a desejada significa menores recursos materiais e culturais para serem divididos entre um maior número de descendentes; c) maior número de filhos, especialmente os indesejados, muito provavelmente está associado à maior mortalidade infantil.* Logo, não seria incorreto supor que a gravidez indesejada prejudica a saúde e as condições de inserção econômica da mulher, “contrariando”, conseqüentemente, os seus filhos e os demais membros da família.

A gravidez indesejada pode resultar em abortos inseguros, maior mortalidade materna, maior mortalidade infantil e, assim, esta pode ser considerada um dos motivos que jogam milhões de pessoas na armadilha da pobreza (POVERTY TRAP). Se o Brasil quiser elevar a qualidade de vida da população e cumprir com as metas estabelecidas e assumidas pelo governo nos *Objetivos do Milênio das Nações Unidas (ONU)* terá, entre outras medidas, que diminuir a incidência da gravidez indesejada. Para tanto, é preciso propiciar maior equidade e solidariedade entre homens e mulheres e colocar em prática o que está definido na *Constituição Brasileira e na Lei 9.263/1996*, ou seja, é necessário que o Estado forneça informações e meios

para o pleno exercício do planejamento familiar. Em condições ideais, homens e mulheres devem usufruir uma sexualidade prazerosa e, para tanto, precisam que haja uma efetiva autonomia entre sexualidade e procriação.

## 4. A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR

Dentre as grandes questões em debate relacionadas à adolescência está a gravidez e a maternidade. Sobre ela muito se tem discutido na área da saúde, e tem se enfatizado cada vez mais o papel da família na condução de ações relativas à educação e ao cuidado das (os) jovens. Porém, os estudos realizados nessa área tem se concentrado muito sobre as questões da gravidez e do parto e dos cuidados da mãe com o bebê. Pouco se tem estudado sobre os processos de reorganização das famílias de origem das (os) adolescentes e da organização da jovem família, bem como do papel das políticas públicas voltadas ao bem estar dessas jovens famílias.

As referências sobre o suporte social têm aumentado na literatura sobre o tema e a família tem sido cada vez mais referida nesses estudos. As circunstâncias podem levar a adolescente a depressão e a baixa da auto-estima. Por outro lado, como sendo a família o próprio fator de risco, afirma-se que:

Adolescentes provenientes de famílias disfuncionais, pobres, de pouca instrução e cujas mães tiveram precocemente seu primeiro filho, correm um risco maior de engravidar. Ainda, famílias com história de violência, abuso de drogas e doença crônica dos pais podem predispor as adolescentes a uma relação sexual prematura. (RIBEIRO, 2001, p.58)

O conhecimento sobre o suporte social e familiar tem sido considerado como um fator decisivo para o encaminhamento das ações de saúde relacionadas aos adolescentes, pois aumenta cada vez mais o consenso que a rede de proteção social é fator decisivo no processo da maternidade adolescente e, assim, a família tem sido colocada cada vez mais em pauta. Sobre a rede de proteção social, embora seja apontada como crucial na questão da maternidade na adolescência, pouco se tem discutido e com isso a avaliação da qualidade de vida das mães adolescentes e do futuro das jovens famílias aparece como um território inexplorado. Nesta perspectiva, torna-se fundamental estudar a maternidade na adolescência, buscando entender as implicações que ela tem para a vida das jovens e de suas famílias, bem como o suporte assistencial público que contam a partir da chegada do bebê. Enfim, como as jovens famílias constroem suas vidas.

Relevante citar que a gravidez na adolescência é um fato recorrente nas histórias dessas famílias, à medida que mães, avós e irmãs também foram mães adolescentes e se casaram ainda adolescentes, assim como a censura pela gravidez dessas jovens acontece muito mais em função das possibilidades econômicas existentes para as jovens famílias do que por qualquer outro motivo (condições adversas que os jovens enfrentam, fazendo com que não possam arcar com

o ônus de formarem uma família, ainda que estejam dispostos).

A concentração da discussão no âmbito da saúde, sem a perspectiva da intersetorialidade somado ao investimento maciço apenas na questão da contracepção tem contribuído para a persistência de uma omissão generalizada das políticas públicas em relação ao futuro das mães adolescentes, ou seja, ao futuro dessa jovem família. Geralmente, as jovens famílias se construíram e têm sobrevivido graças à solidariedade familiar. Isto coloca em evidência a contraditória parceria entre família e Estado, relacionada especialmente à proteção dos adolescentes e da maternidade. Tal contraditória parceria, construída ao longo do tempo, está calcada na idéia da família como um espaço natural de cuidados e que independente do lugar onde se localiza no espaço social deve cumprir as tarefas que lhe são socialmente delegadas, como o cuidado e proteção de seus filhos.

A maternidade sempre foi considerada um problema privado e, portanto pertencente ao âmbito familiar. Os casos que merecem atenção do Estado são, somente, aqueles que nem a família e nem o mercado (via trabalho) puderam dar conta (Saraceno, 1997). Um exemplo disto é a Lei Orgânica da Assistência Social no Brasil que, mesmo definindo a Assistência Social como direito do cidadão com objetivo de proteção da família, maternidade, infância, adolescência e velhice, prevê esse direito a partir do momento que a família não pode fazer frente às necessidades de seus membros.

A concessão de qualquer auxílio sempre passa pela averiguação dos recursos familiares. A realidade também coloca em xeque a própria Constituição Brasileira, que reconhece a família como base da sociedade e com especial proteção do Estado (no entanto, é cada vez mais evidente a pauperização e a queda crescente da qualidade de vida das famílias, em contraposição a uma sobrecarga de tarefas e exigências).

Considerando as famílias de origem das adolescentes, tem-se exigido contínuos (re) arranjos para que possam dar suporte para as jovens famílias. Estas por sua vez são sobrecarregadas cotidianamente com as negociações familiares que devem fazer para poderem gerir a própria vida cotidiana e a sobrevivência. Tal situação tende a se agravar cada vez mais com a crise do Estado de Bem-Estar, pois de um lado se fala constantemente da família como recurso fundamental para a construção da sociabilidade e preservação do tecido social. Por outro lado, pede-se à família o exercício de um papel substitutivo em relação ao sistema de direitos social, cuja fruibilidade se torna cada vez mais incerto (BIANCO, 1995).

Diante do exposto neste subitem, considero que a maternidade/paternidade na

adolescência, bem como a realidade das suas famílias de origem, é um tema que deve ser amplamente discutido no contexto das políticas sociais. A maternidade/paternidade na adolescência e a construção/bem-estar das famílias devem constituir-se sempre como uma questão de interesse público a fim de que, dando-se atenção especial, as jovens famílias possam assegurar a satisfatória qualidade de vida e os direitos das futuras gerações.

#### 4.1 A FAMÍLIA CONSTITUÍDA POR ADOLESCENTES

Difícil ampliar o estudo e conhecer o lado paterno da gravidez na adolescência, pois as pesquisas teóricas ainda focam mais a jovem mulher adolescente, como se a crítica deva ser voltada somente para a mesma. A ausência de estudos sobre paternidade na adolescência no Brasil é um fato. Os centros de pesquisa possuem poucas informações sobre os meninos por que desejam saber mais das meninas adolescentes se já são mães, porém, não calculam o número de pais na faixa entre 15 e 21 anos, sendo esta uma das causas de não ser possível obter uma estatística oficial do índice de jovens pais no país.

No que tange a questão de gênero masculino, esta pesquisa identificou que o adolescente pai em igual condição da adolescente mãe, nem sempre tem a idéia de ter um filho. A coisa acontece por acaso e o impacto da responsabilidade também. Apesar da sociedade sustentar a cultura de que a gravidez precoce pode causar danos psicológicos apenas nas jovens mães, é um ledor engano deixar o pai adolescente fora dessa discussão por que ambos sentem o peso deste fato e, mesmo que seja de forma diferente, os rapazes também sofrem com as dúvidas e ansiedades que a paternidade os faz encarar. Percebe-se, portanto, que para ambos a gravidez na adolescência traz impactos, apesar da paternidade ser uma atividade prazerosa e motivo de orgulho para muitos homens.

Quando isto ocorre com o jovem na faixa dos 15 anos de idade, por exemplo, geralmente ele está estudando, ainda é sustentado pelos pais. Tanto para ele como para família é difícil encarar a situação e o próprio preconceito da sociedade. Muitas pessoas censuram o ocorrido e o jovem passa a ser alvo de críticas (é comum que os rapazes sejam vistos como irresponsáveis pelos amigos e até mesmo pela própria família).

Segundo Garcia (1998), a exposição dessa temática reforça a idéia de que a “reprodução e o seu controle sejam mais um “NE” (não esperava)”. Do ponto de vista masculino, esse tipo de abordagem (NE), possibilita ter acesso a outros níveis de uma teia de significados e relações que remete à lógica contraceptiva, à formação de casal, à assunção da paternidade, dentre outros. Segundo esse mesmo autor, as siglas abreviadas (“NE”, por exemplo) podem trazer uma

contribuição para a área da saúde coletiva, pois aborda a gravidez na adolescência a partir dos rapazes envolvidos.

Alguns autores pesquisados nos trazem a contribuição de que, de modo geral, existe uma semelhança dos adolescentes nas trajetórias de seus pais: “esses jovens também têm escolaridade e ocupação/inserção profissional precária”; a "saída da escola" se dá entre os 14 e os 18 anos quando ainda cursam as séries ginasiais (5ª à 8ª série); vários "nunca foram à escola" e são totalmente analfabetos (há quem saiba "ler e escrever", mas também quem consiga apenas assinar o nome); muitos afirmam sobre a impossibilidade de continuar estudando em função da gravidez da parceira.

Dentre as circunstâncias imbricadas nessa "saída da escola", tem destaque a busca pelo trabalho. Aparece ainda o argumento da incompatibilidade e/ou desinteresse pelos estudos. As atividades desenvolvidas são características do mercado informal de trabalho: faz referência aos biscates, sobretudo, nas funções de ajudante de pedreiro, rebaixador de gesso, pintor de parede. Esse tipo de inserção, informal e temporária, representa o máximo até então conseguido; poucos já tiveram "trabalho fixo", isto é, o envolvimento de algum tipo de contrato, ou mesmo, o tão almejado "emprego de carteira assinada". O baixo grau de escolaridade tem repercussões diretas no tipo de profissão e/ou de inserção (precárias) que possuem no mercado de trabalho, sendo que tudo isto reflete nas condições de sobrevivência.

Por outro lado a pesquisa revela que existe um forte elemento que atravessa todos os casos analisados neste estudo, o discurso acerca do "tornar-se responsável". Os jovens parecem dizer que "se tornam homens" ao assumir a paternidade, ou antes, que é preciso "ser homem" para "tomar responsabilidade" e assumir o que fez. Mesmo que o "assumir" não implique a relação de casal, existe uma tendência, na maioria dos casos, no sentido da coabitação, que pode ser entendida como uma forma de resposta à ordem social sobre o compromisso que está sendo estabelecido. Ainda que a separação sobrevenha, fica registrado o reconhecimento e o comprometimento do jovem com a parceira e a criança.

Nesse contexto percebe-se que o termo "assumir" no presente cenário encontra-se vinculado na participação da função de prover das famílias de origem, que nestes casos é fundamental, pois está implícita uma obrigação moral de apoio ao jovem e à criança. O trabalho (ou alguma fonte de renda) passa a ser um bem maior, indispensável ao jovem. Afinal, pode-se dizer que tradicionalmente, a identidade masculina é construída com base na tripla imagem do homem "*prenhador*, protetor e provedor" (VALDÉS & OLAVARRÍA, 1998).

E "Assumir" adquire o significado de "dou conta", "sou homem", atendendo às expectativas sociais de gênero que modelam atitudes dos sujeitos, justificando-se assim, a quase inexistência, neste material empírico, da dita “paternidade irresponsáveis” (apenas um caso), ou a opção pelo aborto.

## **4.2 OS TABUS DA SOCIEDADE DIANTE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Cada sociedade desenvolve regras que se constituem em parâmetros fundamentais para o comportamento sexual das pessoas. Isso se dá num processo social que passa pelos interesses dos agrupamentos socialmente organizados e das classes sociais, influenciado pela ciência, religião, mídia e sua resultante é expressa tanto pelo imaginário coletivo quanto pelas políticas públicas, coordenadas pelo Estado.

Em experiências de educação sexual vivida por Ribeiro (1993), verificou-se que os (as) alunos (as) se aproximavam cada vez mais das discussões que falavam das emoções, dos medos e prazeres que sentiam, em comparação àquelas que tratavam apenas dos aspectos biológicos e informativos. Este autor continua relatando que, informar só não basta. Nessa perspectiva, compreendo que, mais importante do que falar é estar preparado para ouvir, conduzir debates e possibilitar discussões.

A sexualidade tem sido abordada na sociedade, na grande maioria das vezes, de uma forma insuficiente e simplista, disseminando uma concepção antiga que a articula com reprodução, referindo-se ao contato entre os dois órgãos genitais e à penetração do pênis na vagina, restringido-a assim ao coito. Além disso, pouca importância tem sido dada aos cuidados com a higiene corporal e métodos contraceptivos, especialmente no que se refere ao uso dos preservativos, como também a métodos profiláticos para com as doenças sexualmente transmissíveis, em geral, AIDS, em particular (RIBEIRO, 1993).

Cada vez mais adolescentes iniciam mais cedo sua vida sexual. As estimativas são alarmantes no que se refere ao número de adolescentes e jovens grávidas e contaminadas (os) com o vírus da AIDS. A presença da AIDS atualmente, relacionada aos comportamentos sexuais, traz um alerta às famílias, a escola, ao estado, à sociedade em geral quanto à quebra de “embaraços”, tabus e preconceitos quando for abordar sobre o tema sexualidade.

Pirotta, (1998) em estudos desenvolvidos com mulheres em idade reprodutiva, identificou que este início se dá na maioria das vezes sem qualquer tipo de orientação sexual ou de acesso aos serviços de saúde, fazendo com que tabus, medos e preconceitos, façam parte

da vida sexual destas adolescentes e jovens.

Nas questões mais diretamente ligadas à sexualidade humana, a perspectiva de gênero está inevitavelmente presente, pois a definição e vivência da mesma vão depender unicamente da forma como as relações estão organizadas na sociedade. Heiborn (1999) descreve gênero como sendo uma categoria fundante no modo como a experiência sexual é vivenciada pelos sujeitos na medida em que as trajetórias masculinas e femininas são radicalmente distintas, não pelas diferenças estampadas em seus respectivos corpos, mas sobre tudo em função da maneira como as expectativas e as aspirações em relação à experimentação sexual são marcadas pelo gênero da tradição ocidental.

Podemos então entender que, gênero é mais do que a maneira como as pessoas se relacionam, na medida em que transcende a jeito de olhar, de se relacionar, de compreender a realidade e, portanto, é a forma como elas são rotuladas pela sociedade em função de serem homens ou mulheres. Gênero é todo um algo que vai influenciar o modo de agir de cada indivíduo.

É nas relações sociais que se definem, por exemplo, os padrões de relação de gênero, o que homens e mulheres podem ou não fazer, por assim serem, e, principalmente, quais deverão ser os direitos da cidadania ligados à sexualidade e reprodução (PCN, 1998). Assim, as desigualdades de gênero contribuem para a consolidação de fortes barreiras dificultadoras do trabalho preventivo e educativo nas áreas de saúde sexual e reprodutiva e da inclusão da sexualidade, causando, portanto muitas opressões.

### **4.3 A ESTRUTURA FAMILIAR DAS ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

A família em especial a figura dos pais representa o cenário ideal para discussão e esclarecimento de dúvidas, angustias, tabus e preconceitos, tão freqüentes em nossa sociedade. Compete aos pais criarem um ambiente propício e acolhedor no lar onde tanto crianças quanto adolescentes possam ter oportunidade de conversar abertamente sobre questões que estarão diretamente relacionados ao seu futuro, influenciando diretamente na decisão e no rumo de vida do adolescente. O bom relacionamento entre pais e filhos constitui um forte alicerce para a formação de personalidade destes.

É durante a adolescência que o ser humano planeja o seu futuro profissional “constrói seus sonhos” e cria meios para fazer com que isso seja uma realidade palpável. Segundo Donas (1999), esse “sonho” é influenciado pelo meio externo e pelo próprio esforço do adolescente para que isso possa ser uma realidade.

Diante da pesquisa realizada no município de Tapiramutá a estrutura familiar das adolescentes grávidas é completamente desfavorável com relação à escolaridade dos pais: onde 48% das mães são analfabetas e 50% dos pais, fortalecendo assim o cenário de iniquidades que certamente vem contribuindo para altos índices de gravidez na adolescência.

A baixa escolaridade dos genitores está diretamente relacionada aos poucos recursos econômicos que nesse estudo aponta 90% dos familiares recebendo renda mensal inferior a um salário mínimo. Todos esses fatores dificultam o desenvolvimento educacional e social da adolescente, acarretando assim na maioria das vezes desajustes de ordem familiar.

#### **4.4 A ESTATÍSTICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA**

Dados do IBGE 2007-2008 mostram que o número de casos de gravidez na adolescência vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. Estima-se que o número gira em torno de 700 mil, entre 12 e 19 anos, a cada ano no Brasil.

Existem vários fatores que contribuem para o aumento do quadro de gravidez na adolescência, entre eles, o desejo das jovens de ser mãe, o início cada vez mais precoce da primeira menstruação, a inseqüência característica dos adolescentes e desestruturação familiar.

A falta de informação não pode ser considerada um dos fatores, pois nunca se foi tão divulgado na mídia os métodos anticoncepcionais, muito mais do que alguns anos atrás e, no entanto, o número de adolescentes grávidas aumenta a cada dia. Alguns países não obtiveram nenhum resultado positivo em relação à diminuição da ocorrência da gravidez na adolescência, após incluir o ensino de métodos anticoncepcionais nos currículos escolares.

No Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes. A grande maioria desses adolescentes não tem condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade/paternidade e, por causa da repressão familiar, muitos deles fogem de casa e quase todos abandonam os estudos.

No município de Tapiramutá universo do estudo dessa monografia, localizado na Chapada Diamantina, com uma população estimada em 17.254 habitantes, no Sistema Local de Saúde no período de junho de 2009 a junho de 2010 foram cadastradas 314 gestantes as quais 118 adolescentes, o que equivale a 38%, percentual relevante (SIAB). Onde 85% das Gestantes Adolescentes residem na Zona Urbana de Tapiramutá contra apenas 15% da Zona Rural. Resultado previsível, haja vista que, aproximadamente 60% da população de Tapiramutá residem na zona Urbana.

Um dos dados mais marcantes dessa pesquisa é a constatação de que 79% das adolescentes ou são analfabetas (4%), ou não concluíram o 1º grau (75%), onde 2% apenas têm o 1º grau completo e 19% tem o 2º grau incompleto. Verificam-se percentuais extremamente desfavoráveis, o que nos leva a concluir que a pouca informação não permite avaliar o risco da iniciação sexual precoce, fortalecida pela falta de um projeto de vida.

## 5. POLÍTICA PÚBLICA E A QUALIDADE DA ATENÇÃO VOLTADA PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Quando se pensa na população adolescente, o espaço dos serviços de saúde não parece ser a imagem mais associada a esse grupo. Dados epidemiológicos apontam que os/as adolescentes não se destacam como uma população expressiva que apresente, em suas especificidades de saúde, demandas significativas pelos processos curativos sobre os quais o sistema de saúde se estruturou e vem tentando desconstruir, nos últimos anos.

Contrariando essa lógica, recentes estudos têm apontado que as questões de saúde dos/das adolescentes extrapolam os aspectos orgânico-biológicos, reforçando a importância do olhar sobre os elementos psicossociais que são pouco contemplados nas práticas assistenciais. Assim, questões relativas à sexualidade e à saúde reprodutiva podem ser consideradas como demandas que transcendem o aparato biológico e se destacam como potenciais catalisadores da aproximação desse público com os serviços de saúde.

Para a psicóloga Sandra Agreli, um dos problemas que impedem a eficácia de trabalhos voltados para a gravidez na adolescência é o fato de que as propagandas se restringem à informação sobre métodos contraceptivos e à distribuição de camisinhas. *“É necessário que se dê um significado psico-educativo aos nossos jovens sobre as reais conseqüências da experiência sexual irresponsável.*

*“É preciso existir mais que informação, mas uma orientação para que nossos adolescentes consigam avaliar as perdas e os ganhos de uma atitude motivada pelo desejo sexual”.* Ainda segundo Agreli, há uma tendência errônea a crer que o sexo não passa de uma fonte de diversão, espaço onde se faz necessário *“um resgate urgente dos princípios essenciais da vida”.*

Entre as diversas dificuldades advindas com a descoberta de uma gravidez precoce há o desencadeamento de uma série de perdas para todos os envolvidos. Para o adolescente, é latente a falta de condições físicas e emocionais para constituir uma família e formar outro ser. Além disso, há um agravamento, considerando que há diversas mudanças provocadas na vida pessoal, profissional e social.

Conforme cita a autora Ruth Cizino, no segundo capítulo do livro ‘Gravidez na Adolescência’, é relevante destacar:

Frente às condições de exclusão social em que algumas jovens estão inseridas, com baixa escolaridade ou grande defasagem escolar, aliada a poucas oportunidades de qualificação profissional, muitas mulheres não apresentam projetos de vida que possam ser alcançados além da reprodução, principalmente em relação ao mundo do trabalho.

Ainda conforme Cizino: “Quando se trata de adolescentes de classe média à rica, a questão é vista sob outro ângulo, porque estas possuem uma perspectiva mais sustentada de progredir em seus estudos e em seu ingresso no mercado de trabalho”.

Atualmente o início da vida reprodutiva é retardado por muitas mulheres para oportunizar uma maior inserção no mundo público, para que assim as mesmas possam vir a ter uma melhor qualidade de vida. Para combater tal problema, existe a necessidade de se investir em políticas públicas que, de fato, atuem levando-se em consideração as desigualdades. Embora tenha existido uma transformação nas trajetórias conjugais, nos relacionamentos sexuais nem sempre estão claras as questões relativas à saúde reprodutiva, pois o direito ao livre exercício da sexualidade nem sempre vem acompanhado de uma educação sexual, o que poderia dar mais poder e segurança para o seu desenvolvimento.

Ao assinalar a necessidade de que essas políticas públicas sejam, de fato, destinadas aos jovens, Agrelli alerta para a premissa de trazer aos adolescentes valores que, por muitas vezes são deixados de lado, em meio aos apelos constantes da sociedade e da mídia a uma erotização precoce dos adolescentes. Assim, cabe resgatar os valores da família, da essência do “ser” e da sexualidade, não como um momento de prazer, mas como sua consequência maior, que é a geração da vida.

## **5.1 UM OLHAR CRÍTICO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

O Sistema Único de Saúde (SUS), resultado de um processo de lutas políticas e setoriais capitaneadas pelo movimento sanitário brasileiro, tem o objetivo de garantir a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Propõe como horizonte, a superação dos limites do modelo médico-assistencial privatista, que tem como bases a especialização do profissional e a ênfase na doença e no processo de cura. Nessa dimensão, a incorporação do conceito ampliado de saúde, que a associa às condições de vida, norteia a formulação e a implementação de estratégias que viabilizem um serviço de saúde universal, integral, eficaz, eficiente, com equidade e participação popular. Uma dessas estratégias é a Saúde na Família.

A co-responsabilidade dos governos municipais e federal pelo financiamento das equipes de Saúde da Família, somada à diretriz apresentada pelo Ministério da Saúde para sua

composição mínima, cria a necessidade de ampliar a discussão sobre a integração, nas equipes, de outras categorias profissionais não contempladas diretamente na proposta do governo federal, assim como sobre as possíveis formas de se fazer essa integração.

Formular e programar um sistema de saúde estruturado sob os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, tendo como diretrizes a descentralização da gestão, a regionalização e hierarquização do planejamento e oferta dos serviços de saúde e a participação comunitária (controle social), implica, necessária e obrigatoriamente, em radical mudança de concepção, de mentalidade no tocante à compreensão da saúde e sua dimensão e, conseqüentemente, em relação ao fenômeno vida.

A demanda por reflexão e diálogo em torno dessa perspectiva nova, ocorre tanto na esfera interna de cada profissão quanto no campo da saúde como um todo. Por um lado, é preciso que os profissionais reflitam conjuntamente sobre as finalidades de sua prática, reconstruindo o sentido e o significado do seu agir, tornando-os coerentes com a proposta apresentada, em especial no que tange à atenção básica. Por outro, torna-se indispensável à ponderação, junto a gestores e organizações comprometidas com a participação social, sobre a relação entre a composição das equipes e as necessidades de saúde das comunidades.

Embora a diretriz do Ministério da Saúde para a composição das equipes não seja restritiva, ela tem sido co-responsável por manter ainda tímido o debate sobre a incorporação, às equipes de saúde, das denominadas “outras categorias profissionais”. Essa discussão é importante para o processo de descentralização da gestão do sistema de saúde, que tem como um de seus objetivos incentivar a análise da situação de saúde no nível local para que a intervenção sobre problemas e grupos populacionais prioritários aconteça a partir do mapeamento de danos e riscos que afetam a população.

Dessa maneira, a elaboração de planos e a organização de ações e de serviços principalmente a educação sexual e a política de planejamento familiar, que mal serve para distribuição de anticoncepcionais apenas poderiam, que poderia acontecer de forma articulada, com participação da comunidade, ao abrir-se um amplo espaço de discussão para pensar, coletivamente, quais profissionais estariam mais aptos a contribuir para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população de determinada região.

Assim, cabe aos assistentes sociais e demais profissionais possuírem espírito crítico para inserções que sejam voltadas ao direito do cidadão e não à promoção do mero assistencialismo. A ética é importante no exercício de qualquer profissão, sobretudo em um momento em que

enfrentamos ausência total de censo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um problema de Saúde Pública. No Município de Tapiramutá encontramos 38% de Adolescentes Grávidas no período de junho de 2009 a junho de 2010, dado cuja magnitude nos leva a refletir na necessidade do desenvolvimento de políticas públicas nas três esferas de governo objetivando reduzir a alta incidência de gravidez na adolescência.

Evidenciamos que o Universo Social das Adolescentes pesquisadas é desfavorável, agravando, ainda mais pela ocorrência da gravidez não planejada. O abandono escolar compromete o seu projeto de vida, contudo um dado otimista é que 88% das adolescentes entrevistadas manifestaram o desejo de concluírem seus estudos.

Avaliamos ser necessário fortalecer as ações de saúde e educação, objetivando o enfrentamento dessa realidade. Sugestões como inserção no currículo escolar de conteúdo relativo à saúde sexual e saúde reprodutiva, a garantia do acesso com orientação aos métodos contraceptivos pelo Sistema Local de Saúde contribuirá decisivamente para redução da alta incidência de gravidez na adolescência no município de Tapiramutá.

O estudo revelou que não se pode negar ou negligenciar o impacto e as conseqüências negativas da vivência da gravidez na adolescência, período caracterizado por mudanças extremamente importantes para o desenvolvimento do jovem, principalmente da mulher. No que tange a gravidez na adolescência, existe uma contradição entre o discurso sobre este episódio que qualifica o (a) jovem como um problema e a prática cotidiana dos (as) jovens que a experimentam, principalmente no que se refere às (aos) adolescentes em situação de risco social e pessoal.

Os pesquisadores do tema afirmam que a gravidez nas jovens adolescentes acarreta uma série de prejuízos, o maior deles é afastá-las da escolarização, embora de qualidade duvidosa, mas que ainda representa esperança para alcançar coisa melhor na vida. Constata-se nas pesquisas que não se tem certeza de quem é a culpa, se é da ausência da família e da escola pela falta de educação sexual ou da mídia que induz os jovens a erotização precoce.

Salienta os estudiosos do tema que a educação sexual e reprodutiva deveria ser uma disciplina à parte, com privilégios na grade curricular. O problema deve ser encarado a fim de soluções serem encontradas. Se o problema é social ele deve pertencer a toda sociedade.

A pesquisa conclui que a distribuição de camisinha e contraceptivos não resolve o

problema. O Brasil necessita de intervenção preventiva urgente, afinal é problema educacional e de saúde pública.

Considero a pesquisa de extrema importância pela ampliação de conhecimento e possibilidade de melhor atuação nesta área. Foi muito prazerosa construí-la e concluir a minha formação acadêmica com a sensação do dever cumprido.

## REFERÊNCIAS

ABDO, C.H.N. **Sexualidade Humana e Seus Transtornos**. São Paulo: Editora, Lemos.

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Disponível em:  
[www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo1020](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo1020). Acesso em: 20 mar. 2010.

A INTERAÇÃO PAI-BEBÊ ENTRE PAIS ADOLESCENTES E ADULTOS. (1994; Outeiral, 1994; Steinberg, 1985). “Já as mudanças cognitivas se traduzem pela aquisição [...]” (STEINBERG, 1985; BLOS, 1962/1994, 1979/1996). Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 29 mar. 2010.

ADOLESCÊNCIA, PERÍODO DE GRANDES MUDANÇAS. “O salto é a direção a si mesmo, como ser individual (Kalina, 1974, p.15). Kalina (1974) considera a adolescência como um novo nascimento”. Disponível em:  
[www.departamentomedico.com/artigos\\_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência](http://www.departamentomedico.com/artigos_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência). Acesso em: 16 fev. 2010.

ADOLESCÊNCIA, PERÍODO DE GRANDES MUDANÇAS. “Segundo o Comitê sobre Adolescência do Grupo para o Adiantamento da Psiquiatria (1994), a adolescência é um fenômeno de desenvolvimento exclusivamente [...]”. Disponível em:  
[www.departamentomedico.com/artigos\\_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência](http://www.departamentomedico.com/artigos_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência). Acesso em: 25 abr.2010.

ADOLESCÊNCIA, PERÍODO DE GRANDES MUDANÇAS. “Segundo Pfromm (1968) e Nerici (1967) o início da adolescência se dá entre os 10-12 anos e segundo Muss (1969), Bee (1996) e Debesse (1946) entre os 12-13 [...]”. Disponível em:  
[www.departamentomedico.com/artigos\\_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência](http://www.departamentomedico.com/artigos_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência). Acesso em: 22 fev.2010.

ADOLESCÊNCIA, PERÍODO DE GRANDES MUDANÇAS. “Tanto para Debesse (1946), Nerici (1967) e Gallatin (1978) a adolescência é um estágio que ocorre entre a infância e a fase adulta. Para Bee (1996) e Nerici [...]”. Disponível em:  
[www.departamentomedico.com/artigos\\_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência](http://www.departamentomedico.com/artigos_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência). Acesso em: 22 fev.2010.

ADOLESCÊNCIA, PERÍODO DE GRANDES MUDANÇAS. AUSUBEL apud MUSS (1969). “[...] utiliza o termo pubescere mais relacionado às mudanças biológicas e fisiológicas. [...] A pubescere precede dois anos a puberdade que vem [...]”. Disponível em:  
[www.departamentomedico.com/artigos\\_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência](http://www.departamentomedico.com/artigos_ver.php?id=61&Artigo=Adolescência). Acesso em: 18 mar.2010.

AGRELLI, Sandra (Psicóloga Clínica). **Implicações Biopsicossociais da Gravidez na Adolescência**. De acordo com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) a adolescência começa aos 12 e vai até os 18 anos de idade, [...]. Disponível em:  
[www.conselhodacrianca.al.gov.br](http://www.conselhodacrianca.al.gov.br). Acesso em: 21 nov.2009.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos – Departamento da Criança e do Adolescente. Brasília, 2002.

BRASÍLIA, OPAS: (1991). *Reflexões sobre fatores de riscos na prevenção primária da gestação na adolescência*. In: Maakaroun, M. F. Disponível em: [www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em: 14 Jan.2010.

BUENO, S. M.V. **Educação preventiva em sexualidade, DST – Aids e Drogas nas escolas – Pesquisa ação e compromisso social**. 2001. 223 f. Tese (Livre Docência) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CARCELEN, M. T.; SOUZA, R. M. **Gravidez na adolescência**. In: *Congresso Brasileiro de Enfermagem*. 47, 1995, Goiânia. Anais. Goiânia: Associação Brasileira de Enfermagem, 1995. p. 479-80.

CARCELEN, M. T.; SOUZA, R. M. **Gravidez na adolescência**. In: *Congresso Brasileiro de Enfermagem*, 47, 1995, Goiânia. Anais. Goiânia: Associação Brasileira de Enfermagem, 1995, p.479-80.

CARDOSO, E. B.; DURAND, V. **Gravidez na Adolescência**. In: GICO, V.; SPINELLI, A; VICENTE, P. *As Ciências Sociais: Desafios do Milênio*. Natal: EDUFRN, 2001. p. 649-667.

COMMITTEE ON ADOLESCENCE AND COMMITTEE ON EARLY CHILDHOOD, ADOPTION AND DEPENDENT CARE Care of Adolescent Parents and their children. *Pediatrics*, v. 107, n. 2, p.429-434, 2001.

CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA. *A oitava constituição brasileira é promulgada durante o governo José Sarney*. A carta de 1988 define maior liberdade e direitos ao cidadão, reduzidos durante [...]. Disponível em: [www.wiki.educartis.com/wiki/index.php?title=Constituição\\_Brasileira](http://www.wiki.educartis.com/wiki/index.php?title=Constituição_Brasileira). Acesso em: 20 mar.2010.

COSTA, M. C. O.; PINHO, J. F. C.; MARTINS, S. J. *Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará*. *J. Pediatr.*, v. 71, n. 3, p.151-7, 1995.

DESSER, N. A. (1993). **Adolescência, sexualidade & culpa**. Brasília: Ed. Unb. Dias, A. C. G., Oliveira, V. Z. & Gomes, W. B. (1997). A experiência de ser gestante adolescente. *Revista de Ginecologia & Obstetrícia*, 8(3), 161-167.

ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Criança/Projeto Minha Gente**. Brasília-DF. 1991.

ECOS – **Comunicação em Sexualidade “Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social”**: *Estudo exploratório em cinco capitais brasileiras*. Disponível em: [www.ecos.org.br](http://www.ecos.org.br). Acesso em: 15 mai.2009.

FAGUNDES, T.C.P.C. **Educação Sexual: construindo uma nova realidade**. Salvador, UFBA, 1995.

GARCIA, S. M. **Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero**. In: *Homens e Masculinidades: Outras Palavras* (M. Arilha, S. G. U. Ridenti & B. Medrado, org.). São Paulo: ECOS. 1998, pp. 31-50.

GARCIA, T. R.. **Representações de gestantes adolescentes solteiras sobre aspectos de sua problemática psicossocial.** *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1985. 38(3/4), 281-288.

GERAL: CRESCE Nº DE CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – RÁDIO 96 [...]. Esse pensamento é compartilhado pela professora Ruth Cizino, que, no segundo capítulo do livro 'Gravidez na Adolescência'. Disponível em: [www.96fmarapiraca.com.br/v2/verNoticia.php?Editoria=Geral&noticia](http://www.96fmarapiraca.com.br/v2/verNoticia.php?Editoria=Geral&noticia). Acesso em: 08 mai. 2010.

GOMES, R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa.** In: MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro.

GONTIJO, Daniela Tavares; MEDEIROS, Marcelo. **Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). Acesso em: 28 dez.2009.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. “[...] vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. (NEWCOMER et al., 1983; DAVIS, 1989).” Disponível em: [www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em: 29 jan.2010.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. “[...] acesso à informação sexual não garante maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada (SUMANO, 1998; CAMPOS, 2000)”. Disponível em: [www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em: 20 fev.2010.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. “[...] jovens e imaturos os pais, maiores as possibilidades de desajustes e desagregação familiar (BALDWIN & CAIN, 1980; YOUNG, et al., 1991; DADOORIAN, 1996)”. Disponível em: [www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em: 20 fev.2010.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. “[...] prova formal de vida sexual ativa (AMERICAN ACADEMY of PEDIATRICS, 1979; ZELNICK & KARTNER, 1979; MCANARNEY & HENDEE, 1989; STEVENS-SIMON et al., 1996)”. Disponível em: [www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em: 20 fev.2009.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. “[...] religiosa apresentam um sistema de valores que os encoraja a desenvolverem comportamento sexual responsável (GLASS, 1972; WERNER-WILSON, 1998)”. Disponível em: [www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em: 20 nov.2009.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. Necchi I. “El embarazo en la adolescencia como problema social: estrategias y programas de prevención. *Med. Soc.* 1998; 21(2): 75-81”. Disponível em: [www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em: 22 fev.2010.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: MARSHAL & TANNER, 1969; BEZERRA et al. 1973; SEDENHO & SOUZA FREITAS, 1984; COLLI, 1988; CHOMPPTAWEET et al., 1977. Disponível em: [www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em: 20 fev.2010.

GRAVIDEZ TEM HORA. “[...] e gravidez aumentando (HECHTMAN, 1989, BLOCK et al., 1981; LIMA et al, 1985; ALMEIDA & FERNANDES, 1998; MCCABE & CUMMINS, 1998; MEDRADO & LYRA, 1999)”. Disponível em:

[www.flogao.com.br/gravideztemhora/foto/102/99032860](http://www.flogao.com.br/gravideztemhora/foto/102/99032860). Acesso em: 20 fev.2010.

HARRISON, M. (1995). *O primeiro livro do adolescente sobre amor, sexo e AIDS*. Porto Alegre: Artes Médicas.

KIMURA, A. F. **A construção da personagem mãe:** construções teóricas sobre identidade e papel materno. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 31, n. 2, p.339-343, 1997.

MEDEIROS, M.; FERRIANI, M. G. C. **Programas de Atenção às crianças e aos adolescentes em situação de rua:** percepções de seus coordenadores. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, V. 5, n. 1/2, p.48-49, 1995.

MEDEIROS, M.; FERRIANI, M. G. C.; GOMES, R.; MUNARI, D. B. **O significado de casa e rua para meninos com experiência de vida nas ruas:** em busca de uma compreensão sobre as implicações para a saúde. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 12, n. 2, p.1-12, 2002.

MELLO, S. L. **Famílias das Classes Populares:** tradição e mudança. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. Vol. 4, n. 1, 1994, p.21-27.

MONTEIRO, D. L. M. & Cunha, A. A. (1994a). **Avaliação da frequência da gravidez na adolescência.** *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, 104(1/2), 23-25.

MOREIRA, M. I. C. **Laços familiares e laços geracionais:** uma reflexão sobre a gravidez entre mulheres adolescentes. In: SOUSA, S. M. *Infância e Adolescência: múltiplos olhares*. Goiânia: UCG, 2003, p.113-144.

NOVAMENTE - Um pensamento para o século II da Era Freudiana. **Como intervir em famílias em caso de violência doméstica** – Leila Ribeiro... Comum – Rio de Janeiro: Facha, 2001, v. 6, n 16, p.64-80. ... EXPRESSÃO – Revista do Centro de Artes e Letras – UFSM, ano 5, n 2, jul-dez 2001, p.53-58. Disponível em: [www.novamente.org.br/interna.php?pg=hist/2001](http://www.novamente.org.br/interna.php?pg=hist/2001). Acesso em: 18 mar.2010.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA. [...] faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. CAPÍTULO I. Disponível em: [www.rebidia.org.br/noticias/social/loas.html](http://www.rebidia.org.br/noticias/social/loas.html). Acesso em: 20 de março. 2010.

OLIVEIRA, N. R. *Gravidez e Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas:* reflexões à luz da Psicologia Ambiental. Relatório de Pesquisa (pós doutorado) Departamento Materno infantil, Faculdade de Saúde Pública, USP, 2002.

PINTO, R. P.; AZEVEDO, C. M. **A gravidez na adolescência na perspectiva dos profissionais de saúde.** In: BARROSO, C. et al. *Gravidez na adolescência*. Brasília: Iplan/Ipea, 1986. p. 55-82.

PONTE JUNIOR, G. M.; XIMENES NETO, F. R. G. **Gravidez na adolescência no município de Santana do Acaraú – Ceará – Brasil:** uma análise das causas e riscos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.06, n.01, 2004. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_1/f3\\_gravidez.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/f3_gravidez.html). Acesso em: 20 mai.2009.

PSICOLOGIA – REDEPSI. “(ABERASTURY e KNOBEL, 1981, p.26). Aberastury (1981) destaca que a adolescência é um momento crucial na vida do homem constituindo a etapa decisiva de um [...]”. Disponível em: [www.redepsi.com.br/portal/modules/soapbox/print.php?articleID=251](http://www.redepsi.com.br/portal/modules/soapbox/print.php?articleID=251). Acesso em: 23 fev.2010.

PSICOLOGIA: Reflexão e Crítica - The father-baby interaction. “Considerando especificamente a interação pai-bebê, de acordo com Lamb e Elster (1986), o adolescente teria dificuldade de proporcionar uma interação [...]”. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722002000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722002000200018&script=sci_arttext). Acesso em: 20 mar.2010.

RIZZINI, I.; SILVA, N. C. R. **Direitos humanos e direitos da criança e do adolescente: reflexões sobre desigualdades sociais e a questão dos “meninos de rua”**. In: SOUSA, S. M. (org.). *Infância e Adolescência: múltiplos olhares*. Goiânia: UCG, 2002, p.99-110.

RODRIGUES, A. P.; SOUZA, M. C. B.; BRASIL, R. M. C. & Carakushansky, G. (1993). **Perfil de gestantes adolescentes de um serviço pré-natal público do Rio de Janeiro**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 5, 223-238.

SANTOS, S. R.; SCHOR, M. H. C. **Vivências da maternidade na adolescência precoce**. *Revista de Saúde Pública*. V.37, n. 1, fev. 2003, p.15-23.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I. C. P. **Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.06, n.02, 2004. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/gestantes.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/gestantes.html). Acesso em: 29 jan.2010.

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica.

SZAPIRO, A M; FÉRES-CARNEIRO, T. **Construções do feminino pós anos sessenta: o caso da maternidade como produção independente**. *Psicol. Reflex. Crit.* 15(1), 179-188, 2002.

VALDES, T. & OLAVARRIA, J. (comp.). **Masculinidades y Equidad de Género en América Latina**. Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. 1998.

[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)  
[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)  
@epublicar  
[facebook.com.br/epublicar](https://facebook.com.br/epublicar)

**Jacelino Batista da Silva**

# **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**



**2022**

[www.editorapublicar.com.br](http://www.editorapublicar.com.br)  
[contato@editorapublicar.com.br](mailto:contato@editorapublicar.com.br)  
@epublicar  
[facebook.com.br/epublicar](https://facebook.com.br/epublicar)

**Jacelino Batista da Silva**

# **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**



**2022**