

**Fundação Oswaldo Cruz**  
**Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**  
**Departamento de Saúde Coletiva**  
**III Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**

**Gilvânia Maria Venâncio da Silva**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
UMA VISÃO MACRO SOBRE A AÇÃO  
E RESULTADOS DESTE ATO**

**RECIFE**

**2010**

**GILVÂNIA MARIA VENÂNCIO DA SILVA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
UMA VISÃO MACRO SOBRE A AÇÃO E RESULTADOS DESTA ATO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz para a obtenção do grau de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora:

Ms. Cândida Maria Nogueira Ribeiro Walter

**RECIFE**

**2010**

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

S586g Silva, Gilvânia Maria Venâncio.

Gravidez na adolescência: uma visão macro sobre a ação e resultados deste ato / Gilvânia Maria Venâncio Silva. — Recife: G. M. V. Silva, 2011.

36 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Cândida Maria Nogueira Ribeiro Walter

1. Gravidez na adolescência. 2. Saúde do adolescente. 3. Aborto. 4. Suicídio. I. Walter, Cândida Maria Nogueira Ribeiro. II. Título.

---

CDU 618

**GILVÂNIA MARIA VENÂNCIO DA SILVA**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA:  
UMA VISÃO MACRO SOBRE A AÇÃO E RESULTADOS DESTE ATO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz para a obtenção do grau de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

**Aprovado em:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Ms. Cândida Maria Nogueira Ribeiro Walter  
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Capibaribe/PE

---

Ms. Ridelane Veiga Acioli  
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

*Com grande amor, aos meus filhos Genésio Junior e Rhaissa, presentes de Deus.*

*A Genésio, meu companheiro, que faz  
da alegria uma estratégia de vida  
e tem o dom de acolher e apoiar  
nas horas difíceis.*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao bom Deus, que trilhou os meus caminhos e deu-me de maneira tal que me fez chegar até aqui.

Aos meus familiares que sempre estiveram ao meu lado de forma incansável em todos os momentos.

Aos mestres e ao corpo técnico do CPqAM, que me transmitiram a consciência de aprender, despertando em mim a sensibilidade de uma crescente motivação para persistir confiante em direção as minhas metas.

À minha orientadora, Cândida Maria Ribeiro, pelo carinho e disponibilidade a mim concedidos.

Aos companheiros de sala os quais, com suas vastas experiências contribuíram de maneira relevante em todas as fases deste curso.

*"O valor das coisas não está no tempo em que elas duram,  
mas na intensidade com que acontecem.  
Por isso existem momentos inesquecíveis,  
coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis".  
(Fernando Pessoa)*

SILVA, Gilvânia Maria Venâncio. **Gravidez na adolescência**: uma visão macro sobre a ação e resultados deste ato. 2010. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

---

## RESUMO

A gravidez na adolescência vem sendo rediscutida por uma nova e minuciosa visão pela sociedade e debatida pelos meios de comunicação nos últimos 20 anos. Nesta proposta procurou-se investigar em que contexto social as gestantes adolescentes estão inseridas, as características dessas jovens e os motivos que as levaram a uma relação sexual precoce, desprotegida e a uma gravidez. Optou-se por uma investigação bibliográfica e estatística. Teve-se a preocupação de analisar a complexidade do tema por vários ângulos: Jurídicos, Sociológicos, Educacionais, Saúde e Familiares. Que demonstraram a falta de orientação sexual por parte do Estado, da Família, da Escola e dos serviços de saúde. Conclui-se que um dos fatores que levam as adolescentes a engravidar é a falta de autoconfiança para lidar com suas angústias e impulsos, capacidade que não foi suficientemente favorecida por suas famílias e pelo meio social em que vivem.

**Palavras-chave:** Aborto, Gravidez na adolescência; Saúde do adolescente; Suicídio.

SILVA, Gilvânia Maria Venâncio. **Teenage pregnancy**: a macro view on the action and results of this act. 2010. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

### **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy has been revisited by a new and detailed vision for the company and discussed by media in the last 20 years. In this proposal sought to investigate the social context in which Pregnant teenagers are inserted, the characteristics of these young people and the motives that led to early intercourse, unprotected and a pregnancy. We opted for a literature search and statistics. Was the concern to analyze the complexity of the subject several angles: Legal, Sociological, Educational, Health and Family. That demonstrated the lack of sexual orientation by the State, the Family, School and health services. It was concluded that one of the factors that lead the adolescents to become pregnant is the lack of self-continenence to deal with their anguishes and impulses, which was not sufficiently supported by their families and by their the social group.

**Keywords:** Abortion, Pregnancy in adolescence; Adolescent Health, Suicide.

## SUMÁRIO

---

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 PERGUNTA CONDUTORA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Geral .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Específicos .....</b>	<b>14</b>
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>6.1 Aspectos a cerca da adolescência.....</b>	<b>16</b>
<b>6.2 Sexualidade na adolescência.....</b>	<b>17</b>
<b>6.3 Definindo papéis na adolescência.....</b>	<b>19</b>
<b>6.4 Aspectos acerca do desenvolvimento sexual.....</b>	<b>22</b>
<b>6.5 Adolescência e a contracepção.....</b>	<b>23</b>
<b>6.6 Maternidade precoce.....</b>	<b>24</b>
<b>6.7 Aspectos acerca da gravidez.....</b>	<b>25</b>
<b>6.8 Considerações psicossociais do aumento da gravidez em adolescentes .....</b>	<b>26</b>
<b>6.9 O aborto na adolescência .....</b>	<b>28</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

---

As mulheres que engravidam na adolescência não cumprem o processo de passagem para a idade adulta; passam por uma transição abrupta de mulher ainda em formação para mulher mãe, com isso criam uma situação conflituosa que quase sempre deixa marcas profundas em suas vidas.

Adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Etimologicamente, aquele que está em crescimento. De igual origem, *participio* passado do verbo *adulto* que significa aquele que parou de crescer (DADOORIAN, 2000).

Dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que principalmente a faixa de dez a catorze anos não tem seguido a tendência de queda na taxa de natalidade verificada entre as mulheres jovens e adultas. Outra preocupação do Ministério da Saúde é com o número de abortos clandestinos. No ano de 2004, quase 49 mil adolescentes chegaram aos serviços do SUS para curetagem pós-aborto e destas 2.711 tinham de 10 a 14 anos. Considera-se, além disso, que apenas uma de cada quatro mulheres que abortam recorre depois ao hospital (SUWWAN, 2005).

Um estudo realizado no Brasil revela que: 18% das adolescentes de 15 a 19 anos já haviam ficado grávidas alguma vez; 1 em 3 mulheres de 19 anos já são mães ou estão grávidas do 1º filho; 1 em 10 mulheres de 15 a 19 anos já tinham 2 filhos; 49,1% destes filhos foram indesejados; 20% das adolescentes residentes na zona rural tem pelo menos 1 filho; 13% das adolescentes residentes na Área urbana tem pelo menos 1 filho; 54% das adolescentes sem escolaridade já haviam ficado grávidas; 6,4% das adolescentes com mais de 9 anos de escolaridade ou já eram mães ou estavam grávidas do 1º filho; 20% das adolescentes residentes na região norte tem pelo menos 1 filho; 9% das adolescentes residentes na região centro-oeste tem pelo menos 1 filho, além do expressivo percentual de aborto e suicídio entre adolescentes grávidas (BRASIL, 2002).

A gravidez precoce deve ser vista como um fenômeno que possui laços fortes com aspectos vitais da vida da mulher, ou seja, as questões de relacionamentos familiares que surgem com a gravidez não desejada, que possuem aspectos detectáveis apenas através de uma prática que, por sua natureza é interventiva, possibilitam a percepção de necessidades a serem aproveitadas no sentido da reconstrução das relações sociais e do cotidiano, em que pese à maturidade e as exigências delas decorrentes.

É muito importante para a adolescente, que haja entre ela e seus familiares, desde a infância, diálogos constantes acerca do desenvolvimento natural da sexualidade; para que esta adolescente, ao iniciar sua vida sexual e afetiva, não venha fazê-lo, como forma de compensar uma carência afetiva que possa ter, fantasiando um relacionamento que ansiava vivenciar.

As conseqüências de uma prática sexual não adequadamente orientada, não se restringem apenas às gestações não planejadas; outras repercussões biopsicossociais são tão ou mais importantes que a gestação. As necessidades das adolescentes precisam ser reconhecidas, levando-se em consideração os direitos reprodutivos da mulher, incentivando-a a desenvolver suas outras capacidades e não somente a de ser mãe e esposa.

Há que se assegurar aos jovens (homens e mulheres) informações e acesso a métodos anticoncepcionais, para atender às suas necessidades, é onde deve acontecer à parceira mútua entre Estado, Escola, Sociedade e Família, para que possam juntos minimizar os efeitos nocivos de uma gravidez precoce.

## 2 JUSTIFICATIVA

---

As conseqüências de uma prática sexual não adequadamente orientada levam sempre a uma gravidez indesejada; que juntamente com os riscos psicológicos, físicos e sociais, a que a adolescente é exposta, reduzem significadamente as possibilidades de a adolescente levar uma vida independente e sadia.

Na gravidez precoce os papéis de mãe e filha se confundem; ficar grávida na adolescência significa apressar a passagem de uma etapa confusa de todo o ser humano; é ser mãe ao mesmo tempo em que se está descobrindo o amor e o desejo sexual, e também perdendo toda a sua infância.

A importância deste estudo deve-se ao fato da gravidez precoce ter deixado de ser uma ocorrência casual, e quantidade de setores da sociedade envolvidas na situação ter trazido à lucidez um conjunto de determinações cujo conhecimento torna possível e politicamente necessário um tipo de intervenção a ser trabalhado através do estabelecimento de parcerias entre estado, família e sociedade.

### **3 PERGUNTA CONDUTORA**

---

Em que contexto social as gestantes adolescentes estão inseridas, e que motivos as levam a uma relação sexual precoce desprotegida?

## **4 OBJETIVOS**

---

### **4.1 Geral**

Descrever sobre o contexto social em que as gestantes adolescentes estão inseridas, e que motivos as levam a uma relação sexual precoce desprotegida.

### **4.2 Específicos**

- a) Discutir a relevância da gravidez na adolescência como meio estimulador ao processo de mudança na sociedade;
- b) Identificar possíveis meios favoráveis que conduzem a gravidez na adolescência;
- c) Apontar algumas estratégias para redução dos índices de gravidez na adolescência.

## 5 METODOLOGIA

---

Para a construção desta pesquisa optou-se por realizar uma revisão bibliográfica. A partir de referências de autores que se dedicaram a análise e reflexão das causas da gravidez na adolescência.

Para alcançar o objetivo de conhecer em que contexto social as gestantes adolescentes estão inseridas, e que motivos as levam a uma relação sexual precoce desprotegida, optou-se por uma coleta de informações em livros, revistas e artigos científicos.

Em uma leitura inicial do material, obteve-se uma visão global do conteúdo bibliográfico, buscando destacar os principais achados. Em leituras posteriores, foram demarcados os elementos pertinentes de acordo com os objetivos delimitados.

## 6 RESULTADOS

---

### 6.1 Aspectos a cerca da adolescência

A Organização Pan-Americana de Saúde (1995) define a adolescência como um período da vida no qual ocorre um complexo processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social, e que vai dos 10 anos aos 19 anos de idade. Dos 10 aos 14 anos ocorre o surgimento das características sexuais secundárias e entre os 15 e 19 anos se dá a finalização do crescimento e desenvolvimento morfológico. Assim, a adolescência é uma etapa do ser humano, caracteriza-se pela descoberta de seu desenvolvimento físico e psicológico envolto em um processo amoroso, uma perspectiva de viver despertando o amor em si, na família e nos outros (VALVERDE, 1997).

Segundo Alberastury (apud MADEIRA, 1997), a adolescência é um período contraditório, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por funções do meio familiar e o ambiente circundante.

Autores como Mendes et al. (1983), Rodrigues et al. (1993) e Chipkevitch (1995), definem a adolescência como um período de transição entre a infância e a fase adulta, marcada por intenso crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, moral e social. Nessa fase, o jovem torna-se consciente das transformações em seu corpo, sofre emoções que vão do orgulho a vergonha e a ansiedade; e frente a reação dos outros as suas mudanças, começa a formular nova identidade própria.

Na verdade, a adolescência caracteriza-se por uma fase do desenvolvimento humano onde os modelos e padrões infantis são questionados e restabelecidos, implicando na construção de uma identidade própria, que envolve o desenvolvimento afetivo-sexual.

O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em sua lei nº 8.069 de 1990, considera o adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade, caracterizada por um período de transição entre a infância e a fase adulta.

Nesse norte, Valezuela et al. (1990) e Desser (1993), afirmam que ser adolescente é viver um legítimo período de evolução, de menor responsabilidade em relação ao trabalho, a família e a sociedade, e com uma maior liberdade para descobrir o mundo em busca de autonomia, identidade e de um despertar para o amor.

No Brasil, a adolescência apresenta configurações diferentes dependendo da classe social que se analisa (CLIMACO, 1991).

Nas famílias de classe social média e alta, a adolescência é o período de transição para a vida adulta e assim o adolescente não assume responsabilidades, possui maior liberdade e dedica-se aos estudos, acumulando maiores vivências emocional e intelectual.

Nas classes mais pobres não há tal vivência e adolescência passa a ser como o período que antecede a constituição das famílias. A adolescente se identifica com a mãe e muitas vezes seus pensamentos se restringem a “Ser mulher é ser mãe” (KAHHALE et al., 1997).

Por esta afirmação é possível perceber que, apesar de todas as mudanças ocorridas através dos tempos ainda faz parte da socialização de qualquer menina que seu grande valor está numa maternidade futura (CAVASIN; ARRUDA, 1996).

Assim, os desafios enfrentados pelos adolescentes, segundo Valverde (1997), são considerados próprios de desenvolvimento em que incluem adaptação as mudanças fisiológicas e anatômicas em relação a integração de uma maturidade sexual em um modelo especial de comportamento, ou seja, o estabelecimento da identidade individual, sexual e social.

O desenvolvimento bio-psico-social e cultural do adolescente, sobre as influencias de sua cultura, e a sub-cultura, da família e dos companheiros, sendo, porém o fator mais poderoso, para determinar seu comportamento, a pressão dos grupos de pares.

De acordo com o IBGE, no início dos anos 90 o Brasil já possuía 150.051,784 habitantes, dentre os quais 35.112,117 eram adolescentes, ou seja, 23,4% tinham entre 10 e 19 anos, sendo 11,66% do sexo masculino e 11,74% do sexo feminino.

## **6.2 Sexualidade na adolescência**

As condições socioeconômicas dos/das adolescentes no Brasil são, de modo geral, caracterizadas pela pobreza, acesso pouco restrito ao uso de drogas (lícitas ou ilícitas), evasão escolar, pouco acesso à cultura, à saúde, ao trabalho e aos espaços de lazer. Este quadro expõe a contradição vivida pelos jovens brasileiros entre ter direitos – garantidos pela Constituição Federal e pelo ECA – e ter acesso a esses direitos ante a realidade na qual vivem (BRASIL, 2000, 2001).

Em relação aos Direitos Sexuais e Reprodutivos, há uma lacuna ainda maior, visto que não existem leis explícitas no que tange ao exercício da vida sexual pelos adolescentes. Para completar o quadro, a incidência de gravidezes, abortos, mortalidade materna e violência

sexual não atingem somente as mulheres adultas; também as adolescentes têm sido afetadas (CAVASIN, 1993).

Um dos mais importantes acontecimentos da adolescência é a puberdade que segundo Vasconcelos e Silva (1994) e Chipkevich (1995), diz respeito a um processo de mudança no campo da sexualidade, mudança esta que determina a vida sexual e reprodutiva do indivíduo, causando dessa maneira muitas expectativas nos jovens. Concordam os autores, que a puberdade é caracterizada basicamente por modificações biológicas e somáticas que se operam na área do corpo quando certos centros do sistema nervoso central amadurecem e determinam o momento do desenvolvimento sexual dos jovens, envolvendo fenômenos como a aquisição da capacidade reprodutiva e a parada de crescimento.

Conforme Reis (1993), até pouco tempo os termos adolescência e puberdade eram tidos ou empregados como sinônimos. Ultimamente, observa-se a tendência para utilizar-se o termo puberdade na descrição das modificações biológicas dessa etapa do ciclo vital, e adolescência para as transformações psicossociais que as acompanham.

A puberdade é universal e seu início cronológico, salvo raríssimas exceções (OSÓRIO, 1992). Inúmeros fatores podem influir na puberdade. Alguns intrínsecos, como os genéticos e constitucionais; outros extrínsecos, como nutrição, saúde, exercícios físicos, nível sócio-econômico, fatores climáticos e geográficos, fatores psicossociais, dentre outros (CHIPKEVICH apud GARCIA, 2000).

Assim sendo, embora os fenômenos puberais sejam universais, é preciso que se esteja ciente de que eles ocorrem em idades diferentes para diferentes indivíduos; e, além disso, existem diferentes maneiras de reagir ao surgimento de mudanças. Nesse sentido, torna-se fácil explicar, porque indivíduos nessa fase, tendo a mesma idade e o mesmo sexo possam parecer tão diferentes uns dos outros.

A seqüência de eventos que ocorrem com o início da puberdade é iniciada com as alterações na estrutura e composição do corpo humano, as quais acentuam e consolidam o dimorfismo sexual que distancia meninos e meninas em seus atributos biológicos (GARCIA, 2000).

Os hormônios são os principais responsáveis pelo aumento de quase todos os órgãos e segmentos corporais, além do crescimento estrutural e do ganho de peso, o crescimento e o desenvolvimento do aparelho reprodutor e dos caracteres sexuais secundários é um dos fenômenos mais importantes da puberdade.

Nas meninas, durante a puberdade, o eixo hipotálamo – hipofisário - gonadal produz a menarca, que em muitas culturas significa a culminação da maturidade sexual, o que não

corresponde a verdade, pois como apontam alguns autores o ciclo hormonal hipotálamo – hipofisário – gonadal pode demorar entre 2 a 5 anos após a menarca para atingir a plena maturação funcional e estabilização (FINKELSTEIN, 1980, STEVENS–SIMON, 1993).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento humano relata um fenômeno chamado de aceleração celular do crescimento e da maturação biológica, que utiliza como um de seus parâmetros a idade da menarca, sendo observada na antecipação de 3 a 4 meses por década ou cerca de 10 meses a cada geração. Atualmente a primeira menstruação ocorre por volta dos 12,5 aos 12,7 anos de idade, em média.

O início da puberdade e o crescimento e a idade em que se alcança o pico da velocidade do crescimento vêm ocorrendo mais cedo (VITELLO, 1988).

Quando se fala em puberdade, geralmente trata-se das transformações na estrutura e composição do corpo. O que não se deve esquecer é que nenhum fenômeno do ciclo vital é puramente biológico, quando se trata de seres humanos.

Segundo Sardenberg (1994), é próprio dos seres humanos atribuir a esses fenômenos um significado específico e definir regras de comportamento.

Sendo assim, não se podem visualizar os fatos como puramente biológicos e naturais. A menarca, por exemplo, deve ser vista como um fenômeno que concorre para a redefinição do status da menina, que as vistas da sociedade deve passar a apresentar nova identidade e novos comportamentos.

Nesse norte, percebe-se que tudo o que se refere à puberdade está intimamente ligado a adolescência. Ao contrário da puberdade, a adolescência assume características bastante peculiares conforme o contexto do indivíduo.

A puberdade é um conceito biológico, inscrito no âmbito das ciências naturais, a adolescência, é um conceito psicossociológico inscrito no domínio das ciências sociais (GARCIA et al., 2000).

### **6.3 Definindo papéis na adolescência**

Nesse universo de transformações que correm simultaneamente a adolescente se encontra muitas vezes em conflito com suas idéias e concepções e por isso muitos autores concordam que não é esta a etapa mais conveniente para o curso de uma gestação e conseqüentemente para a maternidade. Chama-se a atenção para o problema psicossocial que a

gestação, nesta etapa do ciclo vital, representa. A adolescente grávida vivência ao mesmo tempo as mudanças biológicas e psicológicas da adolescência e da gestação além das mudanças de status, papel e função social que esses dois processos vitais determinam e que implicam ajustamentos intrapsíquicos e interpessoais significativos (GARCIA et al., 2000). Dentre as transformações psicossociais que marcam a adolescência, a definição de papéis é indubitavelmente uma das mais importantes.

A construção da identidade feminina bem como da masculina, concorrem de duas categorias distintas. A primeira é o sexo, que se refere à conformação anatômico/ biológica particular que confere ao homem e a mulher características distintas e que lhes atribuem um papel distinto na reprodução da espécie. A segunda refere-se ao gênero, ou seja, as associações psicossociais específicas para cada sexo, faz parte da identidade pessoal/ social do indivíduo e são componentes essenciais da sexualidade humana, aspectos centrais de nossa personalidade, por meio da qual nos relacionamos com os outros, conseguimos amar, ter prazer e procriar (GARCIA, 1996).

Nossa cultura, as formas de ser mulher e de ser homem são qualificadas a partir das características sexuais, e esta contextualização forma parte da ideologia que analisa o humano como parte de uma natureza humana.

Para o Ministério da Educação e do Desporto (BRASIL, 1996), gênero é o conjunto de representações sociais e culturais constituídas a partir da diferença biológica dos sexos, enquanto o sexo se refere à identidade biológica de uma pessoa. O gênero está ligada a construção social como sujeito masculino ou feminino, onde este conceito permite explicar como a natureza é responsável pela grande diferença existente entre os comportamentos e lugares ocupados por homens e mulheres na sociedade. Essa diferença historicamente privilegia os homens na medida em que a sociedade não tem oferecido as mesmas oportunidades para ambos.

Essa diferença surgiu há mais de 3 mil anos, quando o homem era tido como o dono da mulher. A partir daí as mulheres foram consideradas como propriedade do pai ou do marido, não tendo vontade própria. O domínio masculino acrescentou-se na idade média, através da igreja, tendo a igreja e homem, a mesma finalidade, ter o controle das mulheres, e mais amplamente da sociedade como um todo (CAPRA, 1991).

Ainda de acordo com o mesmo autor, no começo dos anos 60, movimentos da chamada contracultura, surgiram e com eles os primeiros discursos, posturas e atitudes antipatriarcais, principalmente pelo movimento feminista, onde as mulheres reivindicavam

igualdade perante os homens, no trabalho, nas finanças, na divisão das tarefas do lar, entre outros.

Essas idéias se disseminaram, invadiram as universidades, e foram responsáveis pela grande transformação dos costumes e valores que vêm ocorrendo nos últimos tempos, contudo, ainda persistem muitas formas de discriminação, por vezes encobertas relacionada ao gênero.

Segundo Fonseca (1995), para a consolidação do sistema capitalista, atribui-se a mulher condições de vidas controladoras. Inicialmente a mulher foi domesticada e controlada em sua sexualidade para que produzisse filhos, que eram necessários à implementação da industrialização.

Durante todo o processo de construção histórico/ social das desigualdades de gênero em uma sociedade capitalista, são obedecidos valores e normas para cada um no que se refere à sexualidade (PINOTTI; FAGUNDES, 1998).

No que diz respeito a adolescência, observa-se que a diferença de gênero é vivenciada de forma distinta tanto para meninos como para meninas, de acordo com os padrões sociais impostos a cada um. Nesse sentido, a aprendizagem e a socialização proporcionada pela família e pela escola tratam de reforçar expectativas muito tradicionais relativas ao comportamento e perfil de ambos os sexos (DAVIM, 1998).

Para os meninos, espera-se que eles sejam fortes, viris, destemidos, libertos; já quanto as meninas, é esperado que sejam amáveis, dóceis, companheiras, complementares e sentimentais. Desde o nascimento, é iniciada a regulação social que é transmitida às crianças durante a infância até a adolescência. Para o adolescente, espera-se a autoridade, a liberdade, o início das atividades sexuais cedo e que as meninas sejam múltiplas, variadas, dede que praticadas com o sexo oposto. Para as adolescentes, ao contrario, espera-se sua submissão ao homem, elas guardam-se e esperam a garantia de um relacionamento sancionado por lei, agradem o seu companheiro de todas as formas, inclusive sexualmente e a viverem sua sexualidade em função da reprodução, negando o prazer (SILVA; BARROS, 1997).

Para Bandinter e Giddens (apud GARCIA, 1996), o mecanismo encontrado para manter sob controle a sexualidade feminina foi à confinação da mulher no interior dos muros do lar e seu isolamento do mundo exterior. Isso foi alcançado pela elaboração social da idéia do casamento como um símbolo da mulher respeitável; da idealização da figura da mãe como parte integrante da moderna construção da maternidade e da associação do amor romântico com o casamento e a maternidade.

Segundo Davim (1998), a idéia seria que os homens e mulheres pudessem optar livremente de um ou outro papel sem rigidez, e que os aspectos femininos fossem socialmente valorizados, assim como são os aspectos masculinos. A prática constante do dialogo permitirá aos jovens, de certa forma, uma vivência compartilhada, responsável, incorporando os valores de cada um, respeitando-se assim as questões de gênero e contribuindo para uma convivência mais saudável.

#### **6.4 Aspectos acerca do desenvolvimento sexual**

No processo de desenvolvimento dos adolescentes observamos a iniciação sexual cada vez mais precoce. Para isso há inúmeras explicações plausíveis. Entre elas é a de que os jovens procuram adquirir status de mais maduro, obter uma sensação de autonomia e independência, testar a capacidade de criar intimidade, possuir uma noção de atratividade física e rejeitar as convenções sociais. Outra explicação, diz respeito, entre outros aspectos, ao fato dos mesmos sentirem-se sós e infelizes em casa. A religião e o respeito aos valores tradicionais quer sejam da sociedade ou da família, também podem representar um papel relevante na vida sexual dos jovens. Entretanto, mesmo a juventude religiosa e conservadora apresenta taxas surpreendentemente altas de atividade sexual (STRANSBURGER, 1992).

Os meios de comunicação utilizados pela maior parte da população (TV, jornal, revistas entre outros), muito tem contribuído na propagação das mensagens estas questões o que, por vezes, influencia o comportamento dos adolescentes, principalmente no que se refere a vida sexual dos mesmos. Dessa forma a mídia tem reportado, freqüentemente questões sobre DST's e AIDS. Tais questões têm sido exaustivamente discutidas.

Na verdade, as informações não chegam aos jovens apenas através da mídia, mas também exercem papel importante nesse sentido, a escola e a família. Muito se tem falado em educação sexual e governantes tem investido incansavelmente nessa causa. No entanto, as informações dadas não vão além das noções sobre órgãos genitais, funcionamento, mecanismo de reprodução, anticoncepção e cuidados com DST's e AIDS. Não se fala na sexualidade como meio de enriquecimento interpessoal, integração e formação da personalidade, nem como forma de obtenção do prazer, pois por um lado sexo é expressão biológica que define um conjunto de características anatômicas e funcionais, enquanto sexualidade é, de forma bastante ampla, expressão de cultura.

Os impulsos sexuais para os adolescentes, assim como as mudanças corporais, são vividas como algo alheio, imposto, e as relações sexuais nessa fase têm características exploratórias e de preparo. São atos compulsivos que para alguns jovens podem se intensos e variados, sendo os vínculos amorosos inconstantes na liberação sexual da sociedade atual, que permite maiores possibilidades de contatos sexuais (DAVIM, 1998).

Nesse sentido Burst (1979), sugere a promoção de saúde à vida familiar, onde são salientadas além dos tópicos sexuais, fisiologia reprodutiva e contracepção, principalmente a vida familiar, a paternidade, o relacionamento interpessoal, o encorajamento do dialogo franco com os pais e tomada de decisões responsáveis, pelo próprio adolescente, com relação ao seu comportamento sexual.

Desde a década de 80 muitos trabalhos na área da sexualidade tem sido desenvolvido nas escolas. A chamada orientação sexual constitui um processo formal e sistematizado dentro da instituição escolar para fornecer informações, complementando a função da família (BRASIL, 1996).

A orientação sexual consiste em esclarecer questões que favoreçam a reflexão das informações, valores recebidos e vividos no decorrer da história de cada um. Ratifica a importância de ser abordar a sexualidade da criança e do adolescente no que diz respeito aos aspectos biológicos, sociais, culturais, políticos, econômicos e psicológicos dessa sexualidade.

Em concordância com Oliveira e Bueno (1997), acredita-se ser a escola, um local importante para se trabalhar habilidades, conhecimentos e mudanças de comportamento, além de constituir o espaço ideal para o desenvolvimento de atividades educativas.

## **6.5 Adolescência e a contracepção**

Atualmente é importante falar em sexualidade sem falar em contracepção, principalmente no contexto da adolescência.

Até então, muitos trabalhos têm referido a contracepção como fato ignorado pela maioria dos adolescentes.

Conforme Bruno (1993), 50% das mulheres brasileiras, já haviam iniciado sua vida sexual até os 20 anos de idade. 30% antes do casamento, e das adolescentes sexualmente ativas de 15 a 19 anos, 80% não usava nenhum método contraceptivo na primeira relação

sexual, justificando não conhecer os métodos, não saber onde consegui-los, não acreditar que poderia engravidar ou por não programarem o início da atividade sexual.

A gravidez na adolescência tem sido alvo de preocupação de técnicos e governantes, não só em países pobres, mas também nos desenvolvidos. Esse problema tem tomado proporções tão largas que em 1996 passou a ser considerada uma epidemia (GAMA, 2000).

Muitos órgãos governamentais e não governamentais têm desenvolvido projetos que visam não só o controle da natalidade, mas também a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e AIDS. Os métodos contraceptivos passaram a ser amplamente divulgados através de campanhas educacionais e hoje, encontram-se mais facilmente acessíveis. No entanto, o acesso facilitado aos métodos contraceptivos e as campanhas educativas contra a gravidez na adolescência não conseguiram modificar a situação atual.

## **6.6 Maternidade precoce**

A adolescência é uma espécie de preparação para assumir o papel de adulto, que é definido principalmente por ter um trabalho que garanta a sobrevivência de um lar. Ao mesmo tempo, a juventude é entendida como uma fase da vida que se caracteriza pelo aumento de autonomia em relação à infância, permitindo-se ao jovem que deixe o espaço doméstico e penetre em espaços públicos como ruas e praças. Para a jovem mulher esse processo é mais difícil por causa de condicionamentos culturais, que limitam sua autonomia na elaboração de projetos de vida, quase sempre exigindo que se mantenha nos limites do núcleo familiar. Se além da dificuldade de construir sua identidade, administrar emoções e entender as mudanças que acontecem com seu corpo, houver uma sobrecarga de necessidades fisiológicas e psicológicas, a adolescência pode se caracterizar como um processo de ruptura, inviabilizando a formação de um adulto saudável, equilibrado, consciente de seus direitos. No caso das mulheres, vítimas do preconceito sexual, uma ruptura decorrente de uma gravidez precoce pode acarretar o que se chama de risco psicossocial. E a comunidade médica tem alertado que as conseqüências de uma gravidez na adolescência não se resumem apenas aos fatores psicológicos ou sociais. A gravidez precoce põe em risco de vida tanto a mãe quanto o recém-nascido. Na faixa dos 14 anos a mulher ainda não tem uma estrutura óssea e muscular adequada para o parto e isso significa uma alta probabilidade de risco para ela e para o feto. O resultado mais comum em uma gestação precoce é o nascimento de um bebê com peso abaixo

do normal o que exige cuidados médicos especiais de acompanhamento do recém-nascido (PAULICS, 1996).

O medo da gravidez leva muitas adolescentes à solução do aborto clandestino: segundo dados da Organização Mundial de Saúde, dos 4 milhões de abortos praticados por ano no Brasil, 1 milhão ocorrem entre adolescentes; muitas delas ficam estéreis e cerca de 20% morrem em decorrência do aborto.

Quando uma adolescente engravida a difícil tomada de decisão por um aborto quase sempre, aparece como um processo mais teórico do que real ter um filho, normalmente, é parte de um projeto de vida de um casal de adolescentes, porém este tipo de gravidez é considerada uma situação problemática pela maioria dos setores envolvidos neste processo (saúde, sociedade, educação, etc.) o que limita a sua análise (GONZÁLEZ, 2002).

Deve-se se considerar, portanto, a aplicação de metodologias que permitam encontrar soluções que permitam a adoção de medidas preventivas adequadas, sendo necessário o enquadramento deste tema no contexto da saúde global do adolescente. Tais medidas devem monitorar todas as gravidezes que ocorrem nesta idade; com adaptação de medidas preventivas visando a promoção da saúde; garantia de uma assistência integral a cada mãe adolescente, seus filhos e parceiros, oferecendo ainda os elementos para o desenvolvimento das potencialidades dos adolescentes. Portanto, a gravidez na adolescência precisa de uma abordagem abrangente biopsicossocial por uma equipe assistencial interdisciplinar treinada para esta finalidade e considerando os aspectos específicos da maternidade – paternidade nesta faixa etária (GONZÁLEZ, 2002).

## **6.7 Aspectos acerca da gravidez**

A gravidez é a época na qual a mulher e os que lhe são próximos encaram desafio de redefinir seus papéis ultrapassando conflitos prévios e assumindo o papel de pais. Os aspectos emocionais e físicos da gestação e as exigências para se tornarem pais causam níveis variados de estresse e ansiedade. Alguns fatores específicos que contribuem para uma resposta psicológica, tanto positiva quanto negativa da mulher, em relação a gestação, são as alterações no corpo, a segurança emocional e as expectativas, o apoio das pessoas próximas, o fato de a gestação ser desejada ou não e a situação financeira. Um fator de grande influência no

impacto psicológico da gestação é o nível de maturidade e preparo da mulher para a maternidade (BURROUGHS, 1995).

A gestação se inicia com a fertilização do óvulo no terço externo da tuba uterina, quando os núcleos do espermatozóide e do óvulo fundem-se num único núcleo, então, o óvulo fertilizado sofre uma série de divisões, à medida que desce pelas tubas até atingir o útero, o processo chamado de implantação, que geralmente se dá na parte superior do útero (BURROUGHS, 1995; RESENDE; MONTENEGRO, 1999).

De acordo com Polden e Mantle (1997), a gravidez ocorre a partir da divisão do óvulo, aproximadamente do 6º ao 8º dias, nos quais o grupo de células se alimenta de secreções da tuba uterina na medida em que é impulsionado para frente e para dentro da cavidade uterina.

A gestação caracteriza uma fase na vida da mulher em que surgem várias mudanças, tanto fisiológicas como psicológicas e que decorrem principalmente de fatores hormonais e mecânicos. Entre essas mudanças podem-se observar: modificações na marcha e postura, mudanças no metabolismo e nos diversos sistemas (circulatório, urinário, respiratório, digestivo), há ainda as alterações das mamas, vulva e útero.

Mediante ao exposto, a gestação deve ser acompanhada e devem ser prestados diversos cuidados através da assistência pré – natal que visa estabelecer uma gestação com o mínimo de desconforto físico e emocional e a máxima gratificação, bem como um maior benefício para a mãe e o feto.

Portanto, a gestante deve procurar um ambulatório e/ ou serviço pré – natal, desde que suspeite ou tenha confirmado a gravidez.

## **6.8 Considerações psicossociais do aumento da gravidez em adolescentes**

A situação de desigualdade social, política e econômica encontrada no Brasil têm influência direta na dinâmica familiar e no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Nesse contexto, a gravidez na adolescência tem sido tradicionalmente tratada como um problema de saúde pública, apesar de diferentes estudos atribuírem significações positivas para a vivência da maternidade (GONTIJO, 2004).

A partir da perspectiva das adolescentes a gravidez encontra-se com frequência relacionada à uma situação de desvantagem social das garotas. É preciso considerar que sua

ocorrência se dá em um contexto de oportunidades restritas, poucas opções de vida e marcado por interrupções na trajetória escolar (PANTOJA, 2003).

O comportamento sexual humano é variável e depende de normas culturais e sociais, especialmente na adolescência, sendo a sociedade classificada conforme o abaixo discriminado (LYRA, 1997):

- a) Sociedade Repressiva: nega a sexualidade considerando-a como uma área perigosa no comportamento humano. Enxerga a sexualidade como uma virtude inativa, aceitando apenas para os fins criativos. As expressões da sexualidade tornam-se fontes de medo, angústia e culpa, destacando e promovendo a castidade antes do casamento;
- b) Sociedade permissiva: a sexualidade é amplamente tolerada, com algumas proibições formais (a homossexualidade). Permite as relações sexuais na adolescência e sexo antes do casamento. É um tipo social comum em países desenvolvidos;
- c) Sociedade encorajadora: sexo é importante e vital para a felicidade, e a iniciação precoce do desenvolvimento sexual favorece um amadurecimento saudável do indivíduo. A Puberdade é celebrada com rituais religiosos e instrução formal sobre sexo. A insatisfação sexual não é tolerada e até é motivo para a separação do parceiro;

## **6.9 O aborto na adolescência**

Desde o início da vida humana o aborto e a adolescência têm andado de mãos dadas, multiplicando-se o risco desta prática nefasta. O aborto induzido não é um problema fácil de avaliar. A dificuldade é que o comportamento social não pode ser explicado pela opinião de seus atores. Depende do sistema de relações sociais em que está imerso, a moral e as instituições jurídicas que o afetam e o apoio econômico e tecnológico do país.

O problema da gravidez precoce e suas conseqüências, incluindo o aborto têm um lugar especial, tornaram-se muito mais complexa e mais clara nos últimos anos, as razões são óbvias, e incluem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Entre o biológico é a tendência de aumento em ambos os sexos no início do desenvolvimento da puberdade, aumentando o período em que os adolescentes são biologicamente férteis, mas não têm nem o desenvolvimento social e psicológico adequado para atender a essas responsabilidades, torna-se assim o período de maior vulnerabilidade para a ocorrência de gestações não desejadas ou previstas (CORREA; COATES, 2003).

É difícil saber exatamente o real problema do aborto em adolescentes em nosso país. Essa prática é ilegal e tem severas restrições, por isso fazer abortos ilegais torna difícil a coleta de dados confiáveis. Apesar das proibições, no nosso país é estimado em vários milhões o número de mulheres que abortam ilegalmente a cada ano, não há maneira de medir com precisão a prevalência do aborto clandestino e muito menos sabe qual a proporção destes ocorrem em adolescentes.

O aumento da taxa de abortos em um país não pode ser explicado unicamente pela análise ética, ou resolvido através de campanhas de informação para tentar mudar comportamentos sexuais, incentivando o uso de contraceptivos e/ou elevar o moral da população. Não seriam suficientes para divulgar um projeto de regulação da fecundidade, sem fazer a menor alusão ao papel do Estado, as condições de vida, condições econômicas, as formas de distribuição, a educação da população, o sentido da vida e do grau satisfação existencial realizados em uma comunidade e o tempo individual. É necessária investigação a atividade econômica, as relações jurídicas, o papel da família, o sistema de valores, a utilidade do trabalho para atender às necessidades e aspirações, a necessidade de proteger a imagem pública para ter uma aceitação social, o papel da religião, a moral em relação ao sexo, a influência da mídia e da eficiência dos programas de educação para a saúde, entre outros fatores. Mas, acima de todos os fatores a considerar a situação real das mulheres em cada país.

Há muitas controvérsias sobre o aborto o qual torna-se um problema social apenas quando a sociedade atinge um determinado nível de desenvolvimento e coincide com o rápido crescimento populacional das cidades, a incorporação das mulheres ao trabalho, diminuição das taxas de mortalidade infantil e deslocamentos da população que começam envelhecimento da população. Junto com este ato também a fragilidade da autoridade familiar, pressão moral diminuiu com o enfraquecimento da religião e as tradições, a flexibilidade das restrições morais contra o comportamento sexual liberal e uma mudança no sistema de valores.

A mortalidade relacionada ao aborto causa grande impacto na saúde materna. As opções mais eficazes para reduzir a morbidade e mortalidade devido à prevenção de gravidezes indesejadas, o que é conseguido através do desenvolvimento de acesso a serviços de planejamento familiar e informações.

Podemos dizer que o fenômeno do aborto transcendeu o âmbito da saúde pública para se tornar um debate social, que envolveu também os prestadores de cuidados de saúde, instituições religiosas, parlamentares, líderes políticos e grupos sociais, que organizaram protestos violentos, promover fóruns internacionais apresentação de documentos e

publicações, tanto a favor como contra. Portanto, tornou-se uma das questões mais sensíveis da ética médica hoje.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

As adolescentes encontram-se em uma fase extremamente sensível e diversos fatores influenciam sua transformação em adultas. Nesta fase as alterações físicas e sociais, afetam profundamente a saúde reprodutiva das adolescentes.

Conclui-se que há grande necessidade de educação e orientação em relação à saúde reprodutiva e a outros itens médicos que afetam o desenvolvimento da maturidade. Os profissionais das diversas áreas devem estar preparados para responder as perguntas da adolescente, assim como auxiliar no tratamento de problemas comuns como a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis, o aborto, o abuso sexual e outras condições não ginecológicas. A adolescência, caracterizada por mudanças físicas e psíquicas freqüentemente gera mudanças significativas no relacionamento familiar e social. Diversos fatos ocorrem nessa fase com o propósito de amadurecimento do jovem e preparação para a vida adulta. A gravidez na adolescência é um acontecimento que precipita as responsabilidades e modifica o processo natural de transformação da criança em adulto.

A gestação nesse período da vida do ser humano tem sido muito discutida e investigada por autoridades e profissionais da saúde, por se tratar de um problema social e de saúde pública.

Assim, este estudo procurou conhecer o contexto social em que as gestantes adolescentes estão inseridas, e que motivos as levam a uma relação sexual precoce desprotegida apontando os fatores associados à alta incidência de gravidez na adolescência, tentando encontrar soluções para esse problema.

Por tudo isso, torna-se evidente a importância do papel dos profissionais que atuam junto aos adolescentes. Estabelecer parcerias com escolas e espaços sociais é fundamental para modificar a realidade enfrentada por esses jovens. É necessário interceder junto à família e perceber o adolescente como parte integrante de um contexto cultural e social complexo, mas passível de intervenção.

Para atuar junto aos adolescentes, devem-se seguir princípios interdisciplinares e interinstitucionais, reconhecendo o adolescente nos seus vários espaços e suprimindo a complexidade de suas expectativas.

Entender o adolescente e suas complexidades é o primeiro passo para uma intervenção nesse delicado mundo de contradições e expectativas acerca do futuro. A educação em saúde,

o preparo e comprometimento dos profissionais tornam-se componentes fundamentais no trabalho com adolescentes.

Devem-se conceber informações sobre sexualidade às adolescentes, em suas diferentes formas de expressão, para que a gravidez indesejada não aconteça; é necessário que as informações sobre educação sexual, saúde reprodutiva e prazer corporal, sejam mais difundidas e temas como: Gravidez na adolescência, depressão, suicídio, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis sejam incorporadas a uma concepção total de sexualidade e não abordados como temas isolados.

Nem toda gravidez precoce e não planejada é uma história sem final feliz. Porém, parece que tudo acabar bem é uma exceção à regra. As carências afetivas devem ser consideradas seriamente, e com certeza uma gravidez prematura não é a melhor solução.

Dar apenas informações técnicas aos jovens não basta. É muito importante que também sejam orientados em casa, na família. É essencial que possam fazer perguntas, conversar com amigos e parentes mais velhos e se aconselhar quanto à escolha do melhor método anticoncepcional. O importante é que falem e sejam ouvidos. Esse canal de comunicação precisa ser criado e mantido, tanto com a filha, desde sua primeira menstruação, quanto com o filho.

A superação das dificuldades de comunicação e diálogo entre os pais e os filhos pode ajudar em muito a diminuir a ocorrência da gravidez indesejada entre adolescentes. Os pais precisam esforçar-se para deixar de lado o medo de ser taxados de caretas, autoritários, ou de serem acusados de estar invadindo a vida pessoal de seus filhos. Conversando e orientando-os não apenas sobre reprodução e sexualidade humana, mas também sobre valores como afeto, amizade, amor, intimidade e respeito ao corpo e à vida, permitirão que se sintam mais preparados para assumir as alegrias e responsabilidades inerentes à vida sexual.

Concluindo, não se pode deixar de apontar a importância da sociedade, da família, dos profissionais da saúde e das políticas sociais, propiciarem meios para que os adolescentes possam sentir-se mais seguros e valorizados, encontrando possibilidades de vislumbrar seus sonhos e desejos.

## REFERÊNCIAS

---

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. **Sobre o rejuvenescimento da fecundidade no Brasil**. Trabalho apresentado no 1º Encontro Estadual de Políticas Públicas para Juventude, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Ensino Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: orientação sexual**. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Código Penal**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas intersetoriais em favor da infância: guia referencial para gestores municipais**. Brasília, DF, 2002.

BRUNO, Z. V. Abortamento: aspectos epidemiológicos. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 912-916, set. 1993.

BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BURST, H. V. Adolescent pregnancies and problems. **The Journal of Midwifery & Women's Health**, Malden, v. 24, n. 2, p. 19-24, Mar./Apr. 1979.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 5. ed. São Paulo: Cultrix, 1991.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. Gravidez na adolescência: um outro enfoque. **Pediatria moderna**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 84-87, fev. 1996.

CHIPKEVICH, E. **Puberdade e adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais**. São Paulo: Roca, 1995.

CLIMACO, A. A. S. **Repensando as concepções de adolescência**. 1991. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1991.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

CORREA, M. G. B. R.; COATES, V. Gravidez. In: COATES, V.; BEZNOS, G. W.; FRANÇOSO, L. A. **Medicina do adolescente**. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

DAVIM, R. M. B. **A prática da contracepção**: causas de abandono na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes. 1998. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1998.

DESSER, N. A. **Adolescência**: sexualidade e culpa. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; Brasília, DF: Edumb, 1993.

FINKELSTEIN, J. W. Endocrinologia do adolescente. In: \_\_\_\_\_. **Clínicas Pediátricas da América do Norte**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. p. 54-70.

FONSECA, R. M. G. S. A educação e o processo de inclusão – exclusão social da mulher: uma questão de gênero? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 48, n. 1, p. 51-59, jan./mar. 1995.

FRASER, A. M.; BROCKERT, J. E.; WARD, R. H. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 332, n. 17, p. 1113-1117, Apr. 1995.

GAMA, S. G. N. et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 74-80, fev. 2001.

GARCIA, T. R.; CARVALHO, E. C. **Gravidez pré-conjugal em mulheres adolescentes**. 1. ed. João Pessoa: Idéia, 2000. v. 1.

GARCIA, T. R. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras**. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1996.

GIDDENS, Anthony. **A transformação da intimidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Ed. Universidade Estadual Paulista, 1993.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 3, p. 394-399, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/download/830/973>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

GONZÁLEZ, U. Considerações éticas sobre os problemas do crescimento populacional e saúde reprodutiva para iniciar o milênio. In: ACOSTA SARIEGO, J. R. (Ed.) **Bioética para la sustentabilidad**. La Habana: Publicaciones Acuario, 2002.

IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro, 2001.

KAHHALE, E. P. et al. Desenvolvimento da sexualidade e da relação materno-filial em gestantes adolescentes. **Revista de Ginecologia & Obstetrícia**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23-29, jan./mar. 1997.

LYRA, J. L. C. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

MADEIRA, A. M. F. Maternidade na adolescência uma análise a luz do discurso. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 21-30, dez. 1997.

MENDES, S. M. A. et al. Gravidez na adolescência: Atuação da Enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, ano 36, n. 1, p. 3-12, jan./mar. 1983.

OLIVEIRA, M. A. F. C.; BUENO, S. M. V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 71-81, jul. 1997.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **La Salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas**: encribiendo el futuro. Washington, DC, 1995.

PANTOJA, A. L. N. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S335-343, 2003.

PINOTTI, J.; FAGUNDES, A. **A mulher e seu direito à saúde**: por uma política de saúde no Brasil. São Paulo: Manole, 1988.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 1997.

REIS, A. O. A. **O discurso da saúde pública sobre adolescente grávida**: avatares. 1993. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

RODRIGUES, A. P. et al. A adolescência. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 241–46, mar. 1993.

SARDEBENBERG, C. M. B. De sangrias, tabus e poderes: a menstruação numa perspectiva sócio – antropológica. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 314–344, 1994.

SILVA, S.; BARROS, S. **Inspiração para o trabalho com adolescentes e sexualidade**. Natal: Cenap, Uni, 1997.

STEVENS–SIMON, C. Clinical applications of adolescents female sexual development. **Nurse Practitioner**, New York, v. 18, n. 12, p. 18–29, Dec. 1993.

STRANSBURGUER, V. C. **Ginecologia básica da adolescente**: guia prático para consultório. São Paulo: Santos, 1992.

SUWWAN, L. Aluno de 10 anos receberá educação sexual. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 16 mar. 2005. Caderno Cotidiano, p. C-1.

VALENZUELA, G. et al. Encuesta de Salud de la reproducción em adultos jovens del gran Santiago. **Cuadernos médico-sociales**, Santiago, v. 31, n. 11, p. 19-26, mar. 1990.

VALVERDE, M. M. M. **Um referencial amoroso para assistir**: cuidar das adolescentes grávidas. Pelotas: UFPEL, 1997.

VASCONCELOS, J. M. B.; SILVA, M. I. T. O estudante de nível médio: reprodução e anticoncepção. **Revista do Centro de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 13, n. 2, p. 19–25, abr./jun. 1994.

VITELLO, N. Caracterização biológica da adolescência. In: VITELLO, N. et al. **Adolescência hoje**. São Paulo: Roca, 1988a. cap. 1.