



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E NATURAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS NATURAIS
PLANO NACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO
BÁSICA - PARFOR
ANA LEA DO SOCORRO COUTINHO DA COSTA

GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA: UM ESTUDO NA COMUNIDADE DO
RIO ITACURUÇÁ MÉDIO

ABAETETUBA - PA

2013

ANA LEA DO SOCORRO COUTINHO DA COSTA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO NA COMUNIDADE DO
RIO ITACURUÇA MÉDIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Ciências Naturais do Instituto de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Federal do Pará_ UFPa, como requisito parcial para obtenção do título de licenciado em Ciências Naturais.

Orientador: Prof. Msc. Anderson J. B. Gomes.

ABAETETUBA - PA

2013

ANA LEA DO SOCORRO COUTINHO DA COSTA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO NA COMUNIDADE DO
RIO ITACURUÇA MÉDIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Ciências Naturais do Instituto de Ciências Exatas e Naturais da Universidade Federal do Pará_ UFPa, como requisito parcial para obtenção do título de licenciado em Ciências Naturais.

Orientador: Prof. Msc. Anderson Gomes.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA AVALIADORA

Prof. Msc. Anderson J. B. Gomes - Orientador

Prof. Msc. Ramon Everton de Araujo
UFPa

Prof. Msc. Natália Karina Nascimento da Silva
UFPa

Dedico este trabalho a minha adorada mãe, Osvaldina dos Santos Quaresma (in memoriam); Aos meus filhos, Kayolane, Ana Paula, Larissa e Roberto Carlos. Ao meu esposo Roberto Carlos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo seu infinito amor, onde pude renovar minhas forças e esperança durante toda esta caminhada.

Aos meus pais, Osvaldina (In memoriam) e Raimundo, pelo amor, dedicação e exemplo de vida.

Aos meus filhos, Kayolane, Ana Paula, Larissa e Carlinhos, pelo carinho, compreensão e incentivo. Em especial, Kayolane e Ana Paula, que assumiram as responsabilidades da casa na minha ausência. Obrigada!

Ao meu esposo Roberto Carlos, pelo apoio e compreensão em todos os momentos que precisei me ausentar.

As minhas irmãs, que me acolheram em suas casas quando tive que me deslocar da minha comunidade para poder estudar.

Ao meu cunhado Guilherme e sua esposa Regina, por todas as vezes que precisei descansar na hora do almoço e eles me ofertaram seu lar. Obrigada!

A minha Irmã Antônia, pela paciência e ajuda incondicional, toda vez que precisei recorrer a ela.

A todos os meus colegas de turma, pelos momentos, dificuldades e experiências compartilhadas. Em especial, Edileusa, Socorro e Marenilda, pela grande amizade conquistada.

A todos os meus amigos, por ficarem na torcida na busca dessa grande vitória.

A todos os Professores que compartilharam de seus conhecimentos e contribuíram na minha formação. Em especial, ao professor Anderson Gomes, por tão bem orientar este trabalho.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para esta grande conquista.

RESUMO

A adolescência é um período de grandes mudanças que aumentam ainda mais com a ocorrência de uma gravidez indesejada ou não planejada, podendo ser ou não uma solução para a grávida adolescente, pois, a maternidade poderá trazer maturidade, assim como poderá contribuir para agravar os seus problemas sociais e econômicos. Além do amadurecimento, com o nascimento do filho, aumentam as responsabilidades que são cobradas pelos familiares e pela sociedade. A consequência de uma gravidez na adolescência tem várias repercussões na vida da adolescente, podem variar desde o abandono escolar à entrada para uma vida desregrada, fazendo uso de substâncias ilícitas quando caracterizado por uma gravidez não planejada. A escolha deste tema impôs-se primeiro pela sua relevância e atualidade e, segundo, por que buscamos analisar mais de perto a realidade da gravidez na adolescência nas imediações do Rio Itacuruçá, região das Ilhas do Município de Abaetetuba. A metodologia adotada para a elaboração deste trabalho foi baseado em uma revisão da literatura nesta temática, complementada com entrevistas realizadas a uma amostra de 10 adolescentes mães que foram convidadas a participar e cinco educadoras. Assim, foi possível analisar a problemática da gravidez na adolescência e procurar perceber qual a contribuição dos professores, da comunidade, em especial das famílias, na prevenção da gravidez precoce. Esperamos que esse trabalho possa contribuir com os profissionais da educação, da saúde, e da Assistência Social a perceberem o mundo das adolescentes principalmente na condição de grávidas e, sobretudo “estimular” os professores a melhorar as suas competências na comunicação com os adolescentes quanto à educação sexual.

Palavras-chave: Adolescente, Gravidez, Família, Comunidade.

ABSTRACT

Adolescence is a period of great changes that further increase the occurrence of an unplanned or unwanted pregnancy, whether or not a solution to the pregnant teenager, because motherhood can bring maturity, and may contribute to aggravate your social and economic problems. Besides ripening, with the birth of the child, increase the responsibilities that are charged by the family and society. The result of a teenage pregnancy has several effects on the adolescent life, can vary from school dropouts to entry for a riotous living, making use of illegal substances when characterized by an unplanned pregnancy. The choice of this topic was first imposed by its relevance and timeliness and second, that we analyze more closely the reality of teenage pregnancy in the vicinity of Rio Itacuruçá region Islands Municipality Abaetetuba. The methodology adopted for the preparation of this work was based in a review of the literature on this topic, supplemented by interviews with a sample of 10 adolescent mothers who were invited to participate and five teachers. Thus, it was possible to analyze the problem of teenage pregnancy and seek to realize the contribution of teachers, the community, especially families, for the prevention of early pregnancy. We hope this work can contribute to the professional education, health, and social assistance to realize the world of teenagers mainly in pregnant condition, and especially to "stimulate" the teachers to improve their skills in communicating with adolescents about the sex education.

Keywords: Adolescent, Pregnancy, Family, Community.

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1 | ADOLESCÊNCIA: DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO E SOCIAL | 9 |
| 1.2 | GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS DE RISCO | 12 |
| 1.3 | FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | 14 |
| 1.3.1 | Fatores psicológicos | 14 |
| 1.3.2 | Fatores sociais | 16 |
| 1.3.3 | Fatores emocionais | 18 |
| 1.3.4 | Fatores biológicos | 19 |
| 1.4 | O PAPEL DA FAMÍLIA NA ORIENTAÇÃO DA PREVENÇÃO À GRAVIDEZ PRECOCE | 22 |
| 1.4.1 | Conceito de família | 22 |
| 1.4.2 | A importância da orientação familiar | 24 |
| 1.5 | O PAPEL DA ESCOLA | 28 |
| 1.6 | HISTÓRICO DO TERRITÓRIO PESQUISADO | 31 |
| 1.6.1 | O Município de Abaetetuba | 31 |
| 1.6.2 | A região das ilhas | 31 |
| 1.6.3 | O rio Itacuruça: 100% quilombola | 32 |
| 1.6.4 | A comunidade de São João do Médio Itacuruçá | 35 |
| 1.6.5 | A escola da comunidade | 36 |
| 2 | OBJETIVO GERAL | 39 |
| 2.1 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 39 |
| 3 | METODOLOGIA | 40 |
| 3.1 | FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS | 40 |
| 3.2 | PESQUISA DE CAMPO | 40 |
| 3.2.1 | Da elaboração e aplicação dos questionários e entrevistas | 40 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES | 42 |
| 4.1 | CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA | 42 |
| 4.2 | O QUE PENSAM OS PROFESSORES SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA | 52 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 57 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 59 |

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, é uma fase que ocorre grandes mudanças e transformações psicológicas e fisiológicas na vida dos adolescentes. Gerando vários conflitos em sua personalidade, entre elas, o despertar para a sexualidade. Esta é a fase que exige maior atenção por parte da família, educadores e profissionais da saúde, pois é neste período que os adolescentes estão mais suscetíveis a riscos, como a gravidez precoce. (Maakaroum, 1991).

A adolescência é a fase do desenvolvimento compreendida entre 10 e 19 anos, essencial para que o ser humano atinja sua maturidade biopsicossocial. Nela há também a descoberta da sexualidade, de novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens, fase também denominada de estágio genital segundo Freud. Assim, neste quadro de novas e surpreendentes necessidades ocorrem os primeiros contatos sexuais, e, com isso, muitas vezes, acontece uma gravidez não planejada. (Bock, 2002).

O aumento da gravidez nessa fase da vida configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, uma vez que neste momento os jovens deveriam estar se preparando para a idade adulta, especialmente em relação aos estudos e conseqüentemente o ingresso no mercado de trabalho.

O Presente trabalho trata da gravidez na adolescência, focando na discussão das situações que levam uma adolescente a engravidar nessa fase da vida e ao mesmo tempo propor ações educativas que possam minimizar tal situação. Situação essa de incidência continua vivenciada durante as atividades desenvolvidas como educadora. Convivemos com várias adolescentes que engravidam e acabam por desistir dos estudos, ficando dessa forma sem perspectivas de vida, expostas a vulnerabilidade, risco pessoal e social.

Este estudo surgiu da inquietude em saber que mesmo com todas as grandes facilidades que os adolescentes têm em adquirir esclarecimentos em relação aos métodos de prevenção contra a gravidez precoce, assim como as doenças sexualmente transmissíveis, ainda assim existe uma incidência muito grande de adolescentes grávidas. Dessa forma nós decidimos investigar na localidade do Rio Itacuruçá tal situação, a fim de obter respostas a questionamento tais como: o que leva uma adolescente a ter uma gravidez indesejada nos dias atuais? Tendo em vista um estudo bibliográfico e de pesquisa de

campo, tentaremos buscar respostas para as inquietações aqui expostas, para que a partir desses fundamentos, possamos de alguma forma contribuir com esses adolescentes que estão passando por tal situação e ao mesmo tempo ajudá-las quanto à prevenção.

1.1- ADOLÊSCENCIA: DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO E SOCIAL

O presente tópico objetiva discutir sobre a adolescência e seu desenvolvimento psicológico e social. Ainda que não se configure como doença, é inegável o quanto a gravidez é desencadeante de desestabilização na vida da mulher, o que se estende à do casal e da família e impõe o rearranjo dos elementos constituintes dessas vidas. Além disso, desencadeia intensa mobilização psicológica cujos efeitos se confundem com aqueles determinados pelas variações físicas que lhe são próprias.

Segundo o dicionário Aurélio, a palavra adolescência, vem do latim *adolescencia*, corresponde ao “período da vida humana que sucede a infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas (estende-se aproximadamente dos 12 aos 20 anos)”.

A adolescência implica num período de mudanças físicas e emocionais, considerada, por alguns, um momento de conflitos ou de crise. Não podemos descrever a adolescência como simples adaptações às transformações corporais, mais como um importante período no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo (NETO 2007).

Ser adolescente é viver um período de transição entre criança e adulto, é viver novas experiências, reformular a ideia que tem de si mesmo e transformar sua auto-imagem infantil. Ser adolescente é viver entre o “ser e o não ser”. É um período confuso, de contradições, doloroso, caracterizado muitas vezes por atritos de família, na escola, no ambiente em que vive. É quando o adolescente deve deixar de ser criança para entrar no mundo adulto, mundo este tão desejado, mas tão temido. A adolescência é a fase da vida em que o indivíduo é criança em seus jogos, brincadeiras, e é adulto com seu corpo, com seus novos sentimentos e suas expectativas de futuro (REIS et al. 2009).

Diariamente, o adolescente vive seus temores e desejos. É um período de mudanças, ganhos, perdas, dúvidas, certezas e inseguranças, mas também, de crescimento, aventuras, descobertas e absorção de valores. À medida que os vínculos sociais vão se

estabelecendo, um conjunto de características vai sendo valorizado, desde características necessárias para ser aceito pelo grupo até características para expressar um estilo que agrada a si próprio e ao outros. Este conjunto de características fundamentais para o desempenho dos papéis sociais é conhecido por *persona*, que significa máscara. Assim como a autoestima representa aquilo que a pessoa é para si mesma, a *persona* representa aquilo que ela será para o outro.

As mudanças físicas externas e internas não são as únicas transformações que os adolescentes enfrentam. Suas mentes também passam por grandes alterações. Nem sempre nos damos conta do quanto sua inteligência evoluiu. Entretanto, a adolescência é uma fase de dubiedades: num momento, o jovem pode tornar-se mais sonhador ou independente e arrojado, passando a querer experimentar novas possibilidades e vivências; em outro, fica encabulado e retraído, sensível ou agressivo. Ao mesmo tempo em que se sente frágil e inseguro, pode achar que não precisa de ninguém; ao mesmo tempo em que se vê retraído, acha-se capaz de tudo; apesar de temer o mundo, acredita que nada pode lhe acontecer. Muitos começam a trabalhar e a experimentar cedo um início de independência material. Outros, trabalhando ou não procuram através dos estudos um encaminhamento para a vida profissional. (BUENO, 2008).

Ao adquirir personalidade própria, o jovem geralmente se distancia da família procurando maior autonomia. Com isso sua vida social se modifica: podendo preferir a companhia de outros adolescentes, recusando a dos pais e irmãos. Os amigos de mesma idade passam a ser as pessoas mais importantes. Começa a vestir-se de acordo com o figurino do grupo, a falar a sua linguagem, a frequentar lugares diferentes, a chegar mais tarde em casa. (BUENO, 2008).

Hoje, os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo. O início da ejaculação e da menstruação indica que eles estão começando a sua vida fértil, isto é, que chegaram àquela fase da vida em que são capazes de procriar (SAS/MG, 2007).

O comportamento sexual do adolescente é classificado de acordo com o grau de seriedade. Vai desde o “ficar” até o namorar. “Ficar” é um tipo de relacionamento íntimo sem compromisso de fidelidade entre os parceiros. Num ambiente social, dois jovens sentem-se atraídos, dançam conversam e resolvem ficar juntos. Nessa relação podem acontecer beijos, abraços, proximidade dos corpos e até uma relação sexual completa. Esse

relacionamento é inteiramente descompromissado sendo possível que esses jovens se encontrem e não aconteça mais nada entre eles de novo (VEJA, 2004).

Na maioria das vezes o casal começa “ficando” e evolui para o namoro. No namoro a fidelidade é considerada muito importante. O namoro estabelece uma relação verdadeira com o parceiro sexual. Na puberdade, o interesse coincide com a vontade de namorar e, segundo pesquisas, esse despertar sexual tem surgido cada vez mais cedo entre os adolescentes. Impulsionado pela força de seus instintos, os adolescentes, juntamente com a necessidade de provar a si mesmo sua virilidade e sua independente determinação em conquistar outra pessoa do sexo oposto contrariam com facilidade as normas tradicionais da sociedade e os aconselhamentos familiares e começa, avidamente, o exercício de sua sexualidade (VEJA, 2004).

O pensamento mágico é inerente ao desenvolvimento psicológico e social do adolescente. Corresponde à ideia preconcebida de que nada de ruim poderá acontecer com ele, independente das ações praticadas. Na realidade, é uma exposição ao risco que parte do pressuposto da sua não existência. Vivenciar situações de perigo não é só um grande desafio, mais pode ser o determinante da condição de adolescente, porque tais situações abrem a possibilidade de descobrir o novo, de testar os próprios limites e de experimentar situações inusitadas. Também devemos considerar o fato de que para os adolescentes, mesmo que eles tenham informação sobre os riscos, qualquer planejamento pode tirar o encanto do sexo, o que os leva a praticar o ato sem pensar nas consequências. Esse agir por impulso, quando somado a vulnerabilidade da adolescência resulta, quase que invariavelmente, em um dano. (FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO, 2001, p.18).

As atitudes das pessoas são, inegavelmente, estimuladas e condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. E a sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando de alguma forma, a sexualidade na adolescência e suas consequências se não praticada com segurança. Portanto, à medida que os tabus, inibições, tradições e comportamentos conservadores estão diminuindo, a atividade sexual na infância e juventude vai aumentando (PERCILIA, 2007, p.19).

1.2- GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS DE RISCO

Se os jovens têm acesso à informação, por que ocorrem ainda tantos casos de gravidez? Todas as pesquisas apontam que cada vez mais os adolescentes têm informação. A informação não garante a mudança de comportamento. A insegurança dificulta a negociação com o parceiro para o uso do preservativo. As pesquisas feitas junto com a OMS – Organização Mundial da Saúde – mostraram que as meninas têm insegurança e medo de não agradar o parceiro enquanto que o rapaz tem medo decepcioná-las sexualmente.

A situação de medo e insegurança, aliada ao pouco tempo de vínculo com o parceiro, dificulta a possibilidade de diálogo entre eles. Mais de 90% dos adolescentes conhecem os preservativos e algum método contraceptivo, entretanto apenas 30% usam esses métodos nas primeiras relações sexuais. O uso do preservativo aumentou entre os jovens, mas eles deixam de usá-lo conforme aumenta o tempo de relacionamento, o que pode levar a uma gravidez, segundo a Organização Mundial da Saúde.

A cada ano, no mundo, 50 mil adolescentes e jovens morrem durante a gravidez ou parto. Além disso, o risco de morte de recém-nascidos aumenta em 60% se a mãe possui menos de 18 anos. Assim com na adolescência, a gravidez também é o período que exige algumas modificações físicas, fisiológicas e psicológicas na vida da mulher; alterações endócrinas, na pele, glandulares, uterinas, mamas, músculos, sistema cardiovascular, gastrintestinais, respiratórias, metabólicas, renais e emocionais. “A gestação é a fase da vida em que necessitará de uma atenção mais especial para que não traga complicações mais tarde tanto para a mulher quanto para o feto; pois este é um período que prepara o corpo da pessoa para sustentar outro dentro dela, exigindo nutrição adequada, repouso, em fim cuidados especiais com o organismo” (BUENO, 2008, p.19).

No Brasil, de acordo com os últimos dados divulgados pelo Ministério da Saúde, no ano de 2010, 552.630 mulheres, entre 10 e 19 anos, tornaram-se mães. Esse número corresponde a 19,3% de todas as crianças nascidas vivas no país. Apesar da redução de 26,5% dos casos de gravidez entre adolescentes observados entre os anos de 2000 e de 2010, de todas as crianças nascidas vivas na Região Norte, 26,33% nasceu de mães com

idade entre 10 e 19 anos. A Região Nordeste também se encontra acima da média nacional com 22,02% dos nascidos vivos de mães na mesma faixa etária. (Figura 01).

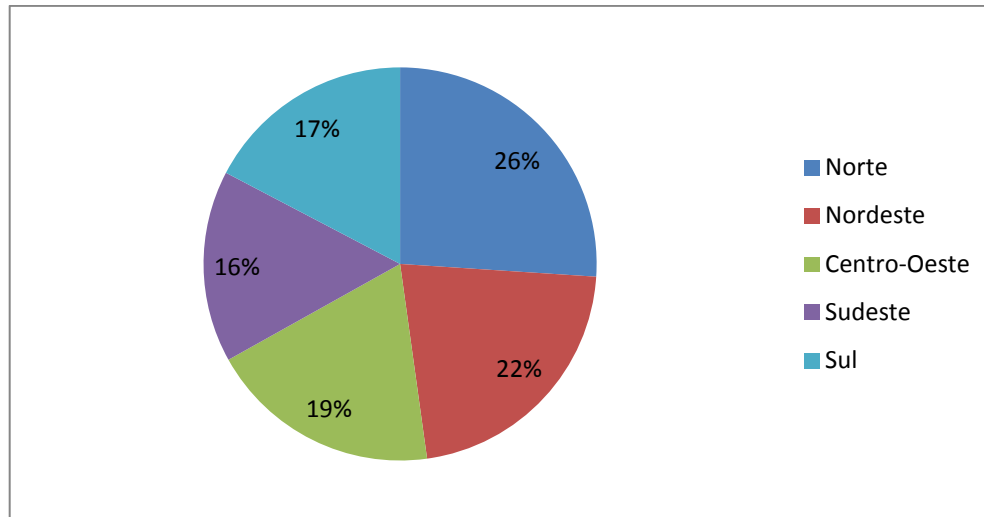


Figura1: Gráfico de nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos por região (%)Fonte: MS/SVS/Dasis/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/Sinasc, 2010.

A gravidez na adolescência tornou-se um importante tema de debate e alvo de incidência em políticas públicas em praticamente todo o mundo. Nesse sentido, as principais ações do Ministério da Saúde para continuar a reduzir o número de mães adolescentes devem continuar baseando-se no desenvolvimento da política de direitos sexuais e direitos reprodutivos, nas políticas de planejamento familiar – incluindo adolescentes e jovens – e nas campanhas nacionais sobre o planejamento familiar. (Ministério da Saúde 2010).

Mesmo que a ocorrência de uma gravidez na adolescência já tenha sido considerada um evento comum e até mesmo esperado em décadas passadas, pois homens e mulheres eram criados para casarem e terem filhos cedo. A mulher era preparada desde o nascimento para criar e procriar, educar seus filhos e cuidar do lar, estes filhos eram recebidos com carinho e satisfação. Atualmente a gravidez na adolescência não ocorre somente dentro do casamento e em geral, a maioria sente-se desprotegida ao enfrentar essa realidade de gestar, dar a luz, amamentar, cuidar e educar um novo ser. Portanto, sendo reconhecida como problema de saúde pública, tem mobilizado níveis da sociedade tais como os

trabalhadores e pesquisadores da área da educação e saúde a conhecer as causas da sua ocorrência. Chegando a uma concepção generalizada que a relaciona exclusivamente à pobreza e à exclusão social, ora tida como causas, ora como consequências da gravidez na adolescência. (SILVA, 2003).

1.3- FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Existem alguns fatores que contribuem para a gravidez na adolescência que são: os fatores psicológicos, fatores sociais, fatores emocionais e fatores biológicos.

1.3.1- Fatores psicológicos

A sexualidade se torna algo muito importante para os adolescentes, ou seja, a formação como ser humano e o despertar da sexualidade. Mas em muitas vezes essas relações não são protegidas, a falta de perspectiva para o futuro, o desconhecimento de métodos contraceptivos e o não uso dos mesmos, contribuem para a gravidez precoce. Esses jovens apenas relacionam o ato sexual como algo prazeroso, deixando de lado aspectos emocionais, a responsabilidade, o planejamento e o risco para a saúde.

A gravidez na adolescência, por muitas vezes, ocorre de maneira indesejada, inesperada, levando a jovem a mudar completamente seu modo de viver e de estar na sociedade. Os hormônios nesta fase estão em plena erupção e são normais os desejos e impulsos sexuais e o início da atividade sexual, porém o que preocupa é a falta de preparo destas jovens para uma gravidez precoce e também para doenças sexualmente transmissíveis.

Reis e Ribeiro (2010) afirmam que “hoje os meninos e meninas entram na adolescência cada vez mais cedo”.

Afirmam ainda que:

Ao adquirir personalidade própria, o jovem geralmente se distancia da família, procurando maior autonomia. Com isso, a sua vida social se modifica: passa a preferir a companhia de outro adolescente, recusando a dos pais e irmãos. Os amigos de mesma idade passam a ser as pessoas mais importantes. Começa a

vestir-se de acordo com o figurino do grupo, a falar a sua linguagem, a frequentar lugares diferentes, a chegar mais tarde em casa.

Ao engravidar, a jovem tem de enfrentar, paralelamente, tanto os processos de transformação da adolescência com os da gestação. Isto, nesta fase, representa uma sobrecarga de esforços físicos e psicológicos tão grandes que para ser bem suportada necessitaria apoiar-se num claro desejo de tornar-se mãe. Porém, geralmente não é o que acontece: as jovens se assustam e angustiam-se ao constatar que lhes aconteceu algo imprevisto e indesejado. Só este fato torna necessário que seja alvo de cuidados materiais e médicos apropriados, de solidariedade humana e amparo afetivo especial. A questão é que, na maioria dos casos, essas condições também não existem.

Como a atividade sexual da adolescente é geralmente eventual, muitas alegam a falta de uso rotineiro de métodos contraceptivos. A maioria delas também não assume diante da família a sua vida sexual, portanto a posse do anticoncepcional denunciaria uma vida sexual ativa. Sendo assim a falta ou má utilização de métodos contraceptivos, a gravidez e o risco de engravidar na adolescência, podem também estar associados à baixa autoestima. A falta convívio familiar, os bombardeios da mídia com relação ao sexo e a grande permissividade falsamente intitulada como desejável a uma família moderna ou à baixa qualidade de seu tempo livre também é um fator importante para a gestação na adolescência. Descobrimo-se grávida, a mulher passa por vários sentimentos que vai de estresse e ansiedade. Essa mistura de emoções se torna mais forte quando essa mulher é uma adolescente. Mas nem sempre esta gestação é indesejada.

Otsuka et al.,(2005) relata que:

O desejo da maternidade nem sempre é motivo principal. Pode estar relacionado à vontade de perpetuação do namoro, à afirmação de feminilidade através da fertilidade, à vontade de encontrar um objetivo para a vida nos cuidados com o filho, à necessidade de companhia para lidar com a solidão através do relacionamento com o filho.

Alguns jovens creem que ao assumir tal responsabilidade terá maior prestígio perante a sociedade passando a ocupar papel de destaque e até mesmo considerando-se um adulto com capacidade para assumir grandes desafios. Para essas jovens a gravidez parece ser vantajosa e também prazerosa, visto que a mesma acha que terá maior independência, não levando em conta as privações que tal ato lhe trará, mas ao mesmo tempo, enfrentam críticas, descaso e preconceitos pela sociedade em que vive. Desta forma acredita-se que a maternidade na adolescência é compreendida pelos jovens como uma alternativa para se lidar com frustrações e uma série de conflitos presentes em seu cotidiano, tendo essa

carência afetiva que muitas vezes está associada às limitações das perspectivas futuras para seu projeto de vida, tornando assim um fator determinante para que ocorra a gravidez, principalmente em classes mais empobrecidas e desprivilegiadas da sociedade.

Outro problema relacionado à gestação na adolescência é a imaturidade psíquica dos jovens pais, que mostram pouco preocupados com o desenvolvimento do bebê e com a educação da criança. Tal imaturidade pode aumentar as chances da criança contrair doenças infectocontagiosas e sofrer acidentes. Notam-se algumas particularidades no relacionamento da mãe adolescente com seu filho. “Há uma menor percepção das necessidades do bebê, são oferecidas poucas atividades de estimulação para a criança, há pouca comunicação entre mãe e filho e há certa indiferença em relação aos pedidos da criança” (SANTOS et al. 2010, p. 21).

Oliveira et al. (2010), relata que, “Há maior probabilidade de morte durante o primeiro ano de vida, comparado aos de mães com mais 20 anos de idade”.

Vasconcelos (1985), afirma que “Quando se chega à puberdade, por volta dos 12, 13 anos, meninos e meninas estão preparados biologicamente para serem pais e mães; entretanto, não se está ainda preparado nem psicológica nem socialmente para arcar com as responsabilidades de uma nova família”.

1.3.2- Fatores sociais

Mães adolescentes e seus filhos representam uma população de riscos, não só pela imaturidade biológica, mas também ao que se refere à situação socioeconômica, uma vez que este último possui grande impacto no desenvolvimento cognitivo e de saúde dos filhos.

Machado et al. (2007), relata que o “abandono escolar, menor acesso ao mercado de trabalho, bem como atividade de lazer diminuída” são consequências da gravidez na adolescência.

É real que a pouca escolaridade aliada à pobreza e a falta de orientação familiar quanto aos métodos contraceptivos, associadas à baixa qualidade nessas informações, levam essas jovens muitas vezes a iniciar sua vida sexual, totalmente despreparada e conseqüentemente engravidam sem maturidade para assumir as novas responsabilidades.

Nota-se outra realidade entre as camadas economicamente mais favorecidas um período da vida no qual os jovens devem ter um maior comprometimento com os estudos e seu futuro profissional e na medida do possível, explorar tais possibilidades antes de tomar decisões como casar e ter filhos. Este fato não indica que estas jovens não tenham uma vida sexual, mas que elas buscam métodos contraceptivos para evitar a gravidez. (MACHADO, 2007).

A família tem relação direta com o início da atividade sexual. Sendo assim, adolescentes que tem relações precoces ou engravidam nessa fase, provavelmente vem de famílias cujas mães também tiveram iniciado sua vida sexual muito cedo ou engravidaram na mesma fase. Desse modo, quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores as chances de desorganização e desajuste familiar.

A maternidade na adolescência é considerada, desde o final da década de 40, um problema de saúde pública, fenômeno esse que se intensificou a partir da década de 60, tornando-se um marco histórico de mudanças socioculturais na vida das mulheres. Dentre as conquistas femininas desse período, a dissociação entre prática sexual, casamento e reprodução a partir da acessibilidade que as mulheres tiveram em relação aos métodos contraceptivos pode ser considerada um marco muito importante na construção e sua autonomia e no processo da liberdade reprodutiva. (BUENO, 2008).

Mas, tais mudanças não foram acompanhadas por políticas públicas educacionais e de saúde direcionadas às necessidades vivenciadas pelo contexto sexual, o que colaborou para o aumento da gravidez na adolescência. Sem conhecimento do próprio corpo e de como lidar com suas necessidades e desejos, sem informação adequada e com dificuldade de acesso aos contraceptivos, adolescentes passaram a utilizar anticoncepcionais de modo irregular e, muitas vezes, sem acompanhamento pelo serviço de saúde.

Na literatura científica, foi constatada uma diversidade de motivações para a gravidez na adolescência, que pode simplesmente emergir da vontade que a adolescência tem de idealizar de ter um filho nessa fase da vida, o desejo de prender o namorado, ou para sair da escola ou da casa dos pais. Outras, para dar mais sentido a sua vida vazia, ou mesmo por causa do desejo de querer se sentir mais mulher. A gestação na adolescência nem sempre é um fato equivocado, inconsequente ou danoso; inclusive, em alguns casos, pode ser resultado de um planejamento prévio consciente e decorrente da vida afetiva estável.

Estudos mostram que a maternidade na adolescência está associada à baixa renda, mas apesar de a gravidez nesta fase ocorrer com maior frequência nos grupos mais empobrecidos, não se pode negar que o fenômeno acontece em todos os estratos populacionais, porém suas consequências podem ser mais negativas para adolescentes cuja inserção social restringe o acesso a bens materiais e imateriais.

Para Yazlle et al. (2002) e Kassar et al. (2006), “a ocorrência de problemas de saúde tanto na adolescente quanto em sua criança pode estar mais relacionada ao estado de pobreza do que à idade da jovem propriamente”. Esses autores observam que uma boa parte desta população encontra-se em condição socioeconomicamente precária.

Duarte (1996), afirma ser a gravidez na adolescência um “desafio social e não um problema só da adolescente, que em sua maioria, além de estar assustada com a gravidez, fica sozinha nessa fase, porque às vezes os pais, familiares e amigos se afastam, agridem, desencadeando assim mais conflitos”.

É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada na adolescência, que ocorre de forma desestruturada. As nossas avós casavam-se bem novas, mas tinham um lar e proventos necessários para criar seus filhos. “Os filhos eram recebidos com satisfação, porque a mulher era preparada desde o nascimento para casar e procriar. Adolescência da sociedade moderna tem outros sonhos e necessidades” (MAGALHÃES et al. 2008).

1.3.3- Fatores emocionais

A gravidez é uma experiência transformadora na vida da adolescente, pois, provoca sentimentos de incerteza e insegurança diante da nova realidade em que está vivendo, terá agora que se reorganizar será preciso deixar de ser filha para se dedicar à maternidade. A adolescente que engravida, além de exercer o papel de filha, passa a exercer o papel de mãe(ANDRADE, et al. 2006; DAADORIAN, 2003):

“A família também passa a ter expectativas em relação ao seu desempenho como mãe e em relação ao seu futuro. Independente de ter ou não desejado ser mãe, o papel materno se impõe para a adolescente e passa a assumir um espaço significativo na sua vida” (FALCÃO & SALOMÃO, 2005; SILVA & SALOMÃO, 2003).

Tendo essa nova identidade a menina se sente com responsabilidade de enfrentar a sociedade e provar que é capaz de desenvolver o seu papel como mãe, mesmo que seja ainda muito jovem.

De acordo com Organização Mundial de Saúde “World Health Organization” (WHO) 2004.

A gravidez na adolescência é uma “questão mundial”. Cerca de 16 milhões de mulheres de 15 a 19 anos engravidam a cada ano. Dessas gravidezes 95% ocorrem em países de baixo ou médio desenvolvimento. A proporção de nascimento de crianças de mães adolescentes segundo áreas no mundo é: 2% na China 18% na América Latina e Caribe, e mais de 50% África Subsaariana. Metades dos partos em adolescentes no mundo ocorrem em sete países: Bangladesh, Brasil, República Dominicana do Congo, Etiópia, Índia, Nigéria, Estados Unidos.

Nos países desenvolvidos a ocorrência desse tipo de gravidez é menor, no Japão ocorrem apenas quatro partos entre 1000 adolescentes/ano, na Holanda oito, no Canadá 24, mas nos Estados Unidos ocorrem 60 partos em 1000 adolescentes/ano. (2004.p. 25)

A designação de que uma adolescente grávida configura-se em um “problema”, é algo que pode causar constrangimentos e bloqueios nesta jovem, acarretando em baixa autoestima e isolamento por vergonha de estar grávida. Sabe-se que é difícil de imediato para a família aceita-la, mas se houver acolhimento, respeito e colaboração no ambiente familiar, esta gravidez tem maior chance de ser levada até o final, sem maiores transtornos. Porém, sendo contrário, relacionamento gestante e família, ela poderá sentir-se imensamente solitária nesta experiência difícil e desconhecida e ainda tem se o risco de submeter-se a qualquer atitude em que acredita resolver o seu “problema”, como por exemplo, tentar o aborto.

1.3.4- Fatores biológicos

Um dos motivos da gravidez na adolescência estar ocorrendo de maneira desenfreada é que as meninas têm entrado cada vez mais cedo na menarca (primeira menstruação). Esse início precoce da fertilidade traz inúmeras transformações corporais e o despertar para os desejos sexuais começa a se aflorar rapidamente, ficando assim um maior tempo exposta ao risco de iniciar suas vidas sexuais completamente despreparadas.

Quando engravidam precocemente estas jovens precisam enfrentar tanto os processos de transformação comuns na adolescência como também os da gestação, trazendo uma sobrecarga de esforços físicos e psicológicos que são muito grandes para que ela possa suportar sozinha, sendo suportável se essa jovem tivesse um desejo claro de se tomar mãe. Mas geralmente não é essa a realidade, se vendo grávida fica angustiada, constatando que lhe aconteceu algo imprevisto na qual não desejava. Este fato exige cuidados apropriados tanto de profissionais da saúde, quanto da família, mas nem sempre é possível contar com ambos.

Muitas vezes essa tem dificuldades em contar para sua família que está grávida, com medo de constatar esse fato, inicia tardiamente o pré-natal possibilitando a ocorrência de complicações em sua gestação.

Para (Yazlle; Franco; Michelazzo, 2009):

A gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico tanto para a mãe como para o filho e, também como fator agravante ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais. Vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento fetal intraparto e parto por cesárea. Por ocasião do parto normal, tem sido referida maior incidência de lesões vaginais e perianais. São citados, ainda, maior frequência de deiscência de sutura e dificuldade de amamentação. Em relação às repercussões psicológicas, tem sido relatado aumento do número de casos de depressão pós-parto. Dentre as complicações referentes ao recém-nascido, observam-se maus tratos e descuidos, o que pode se estender à criança com mais idade. Na infância, principalmente no primeiro ano de vida, tem sido referida maior incidência de desnutrição e acidentes domiciliares.

Machado et al. (2007), relata que “dentre os fatores de riscos biológicos para a gravidez na adolescência destaca-se o baixo peso ao nascer, a prematuridade, a não adesão ao aleitamento materno e ao aborto. Além disso, a reincidência da gravidez é prevalente quando ações de educação em saúde são ausentes durante o pré-natal quanto ao que diz respeito aos métodos contraceptivos”.

Os filhos de mães adolescentes têm maior “probabilidade de apresentar baixo peso ao nascer e, conseqüentemente, maior probabilidade de morte do que os filhos de mães com 20 anos ou mais. A taxa de prematuridade também é mais alta nesse grupo, aumentando o risco de mortalidade perinatal” (OLIVEIRA, 1998).

Para Souza e Gomes (2009), “A idade da mãe ao ter o filho constitui importante fator relacionado ao óbito infantil, sobretudo quando há precocidade. Existem evidências de bipolarização das chances de ocorrência do óbito para filhos de mães muito jovens (menos de 20 anos), em função de uma série de fatores comportamentais, socioeconômicos e biológicos”. Oliveira & Freitas, et al.2009, afirmam:

Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento que gestantes de outras faixas etárias. Algumas complicações como tentativas de abortamento, anemia, desnutrição, sobrepeso, hipertensão, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão e depressão pós-parto estão associadas à experiência de gravidez na adolescência.

Há problemas quanto ao desenvolvimento do recém nascido prematuro, por apresentar maiores riscos na adaptação à vida após o nascimento, pois seus órgãos estão imaturos e vulneráveis a doenças. O risco da gestação na adolescência ainda está associado à falta de interesse ao pré-natal por parte da adolescente. Ressalta-se que o pré-natal é uma proteção sobre a saúde da gestante e do recém-nascido, contribuindo para que haja um menor índice na mortalidade materna, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal (GAMA et al. 2002, p. 27).

As respostas das jovens mães às demandas de seus filhos tendem a ser além de suas necessidades somando as dificuldades, inseguranças e falta de habilidade para o exercício do papel materno, juntamente com o pouco conhecimento sobre o desenvolvimento infantil que as adolescentes possuem pode configurar um quadro de risco para o feto.

Segundo Silva e Salomão

As transformações cognitivas e emocionais características pelas quais as adolescentes passam nesse período do desenvolvimento fazem com que as jovens apresentem mais dificuldades para desempenhar de maneira satisfatória o papel materno, uma vez que não dispõe, na maioria das vezes, dos recursos psicológicos necessários para atender e tolerar as demandas frustrações da maternidade (2003, p. 28).

1.4- O PAPEL DA FAMÍLIA NA ORIENTAÇÃO DA PREVENÇÃO À GRAVIDEZ PRECOCE

É um chamado a responsabilidade da família, da Sociedade, do Estado. O artigo 226 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) contempla que: “A família, base da sociedade tem especial proteção do estado.” No cumprimento desta necessidade, associamos a referência ao artigo 7º: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais e públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Sendo a família, a base da sociedade e tendo especial proteção do estado, ela deve efetivamente ser protegida. Frente a um problema, a família precisa ser trabalhada até esgotar todas as possibilidades para que ela cumpra a sua função de proteger. Precisamos criar estruturas que aos poucos, vão lutando contra a gravidez precoce, abuso de drogas, violência familiar, promiscuidade.

1.4-1. Conceito de família

Pode soar desnecessário conceituar família, mas acreditamos que seu significado tem acompanhado a evolução dos tempos, de modo que a literatura é bastante densa. É o que objetiva este tópico.

De acordo com Caio Mário (2007; p. 19), família em sentido genérico e biológico é o conjunto de pessoas que descendem de tronco ancestral comum; em senso estrito, a família se restringe ao grupo formado pelos pais e filhos; e em sentido universal é considerada a célula social por excelência.

No que concerne à família, Silvio Rodrigues (2004; p. 4) num conceito mais amplo, diz ser a formação por todas aquelas pessoas ligadas por vínculo de sangue, ou seja, todas aquelas pessoas provindas de um tronco ancestral comum, o que inclui, dentro da órbita da família, todos os parentes consanguíneos. Num sentido mais estrito, constitui a família o conjunto de pessoas compreendido pelos pais e sua prole.

Maria Helena Diniz (2007; p. 9) discorre sobre família no sentido amplo como todos os indivíduos que estiverem ligados pelo vínculo da consanguinidade ou da

afinidade, chegando a incluir estranhos. No sentido restrito é o conjunto de pessoas unidas pelos laços do matrimônio e da filiação, ou seja, unicamente os cônjuges e a prole.

Cezar Fiúza (2008; p. 939), considera família de modo *lato sensu*, como sendo “uma reunião de pessoas descendentes de um tronco ancestral comum, incluídas aí também as pessoas ligadas pelo casamento ou pela união estável, juntamente com seus parentes sucessíveis, ainda que não descendentes”, como também define em modo *stricto sensu* dizendo que: “família é uma reunião de pai, mãe e filhos, ou apenas um dos pais com seus filhos”.

Segundo Paulo Nader (2006; p.3), Família consiste em "uma instituição social, composta por mais de uma pessoa física, que se irmanam no propósito de desenvolver, entre si, a solidariedade nos planos assistencial e da convivência ou simplesmente descendem uma da outra ou de um tronco comum".

Sintetizando a conceituação desse instituto, Silvio Venosa (2005, p.18), assevera que a Família em um conceito amplo, "*é o conjunto de pessoas unidas por vínculo jurídico de natureza familiar*", em conceito restrito, "*compreende somente o núcleo formado por pais e filhos que vivem sob o pátrio poder*".

Washington de Barros Monteiro (2004; p.3) ainda menciona que, enquanto a família num sentido restrito, abrange tão somente o casal e a prole, num sentido mais amplo, finge a todas as pessoas ligadas pelo vínculo da consanguinidade, cujo alcance é mais dilatado, ou mais circunscrito.

Finalizando Carlos Roberto Gonçalves (2007, p. 1) conceitua família de uma forma abrangente como “todas as pessoas ligadas por vínculo de sangue e que procedem, portanto, de um tronco ancestral comum, bem como unidas pela afinidade e pela adoção”. E também de uma forma mais específica como, “parentes consanguíneos em linha reta e aos colaterais até o quarto grau”.

Dessa forma, a partir do conceito, pode-se perceber que família é unidade básica da sociedade formada por indivíduos com ancestrais em comum ou ligada por laços afetivos. Podendo também ser considerada como, um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a interação dos membros da mesma, considerando-a, igualmente, como um

sistema, que opera através de padrões transacionais. Sua estrutura passou por muitas transformações nos últimos anos. A família trocou o modelo hierárquico, no qual os papéis familiares eram rigidamente estabelecidos e o poder centralizado na figura do pai, por um modelo igualitário, no qual se destacam os ideais de liberdade e respeito à individualidade. Neste modelo, não é correto que os pais imponham suas ideias aos filhos ou os proibam de fazer certas coisas.

1.4-2. A importância da orientação familiar

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública de ordem crescente no Brasil e no mundo. Quanto mais precoce for à gravidez nessa fase, mais prejudicado se tornará o futuro tanto para ela quanto para o bebê, diminuindo ou até mesmo eliminando por completo qualquer perspectiva de vida para mães e filhos, pois, na maioria das vezes esta jovem terá que abandonar os estudos, ele pode ser em menores proporções, tornando difícil sua profissionalização e o ingresso no grupo de população economicamente ativa, torna-se preocupante devido às repercussões psicossociais acarretadas pela gestação precoce, segundo a Organização Mundial da Saúde.

Agravando as condições de vida dessas pessoas em situações economicamente desfavoráveis e, assim, perpetuando ainda mais a pobreza, exclusão social. Essa mãe na maioria dos casos terá de assumir a responsabilidade materna sozinha sem a companhia do pai da criança, que muitas vezes a abandona, não tem recursos e nem mesmo se preocupa em dar atenção necessária para esse fim. (OMS)

Partindo dessa perspectiva, a exclusão da aluna adolescente grávida não é uma noção analítica, ela não permite conduzir investigações precisas porque ela é a ponta do processo. Ela é a realidade concreta enriquecida, abstraída. Ao agirmos de forma inversa, corremos o risco de potencializar os estigmas, uma vez que a gravidez na adolescência ou gravidez (in) desejada, quando vista como manifestação de “desenquadramento social”, potencializa a exclusão e a dos seus, dos sistemas de representações. Toda exclusão forçada fortalece seu processo gerador.

Uma vez grávida, a adolescente terá pela frente problemas de solução nem sempre satisfatórios: a interrupção da gestação através do aborto ilegal; o uso de medicação abortiva, como o Sitotec; o casamento por conveniência e, por fim, ser mãe adolescente.

Dessas opções, as geradoras de exclusão social (desigualdades sociais/ desigualdades educacionais), são mais graves que os riscos biológicos que cercam uma mãe adolescente, pois, os projetos que a sociedade impõe visando determinados fins, que colocam em evidência a reprodução das relações sociais e de poder vigentes.

No âmbito da educação e da escola, essa forma de apreensão do ser adolescente principalmente os das classes populares, se configura na forma de uma socialização para o mundo do trabalho. Para Gimeno Sacristán (2001, p. 21), essas condições foram sendo construída sob a forma de pacto entre família e Estado, no sentido de que cabe a este, o encargo de educar.

Segundo o autor:

Para o Estado, a educação universalizada representava um instrumento de socialização eficaz para a “catequização” dos menores, para melhorar a sociedade e para preparar melhor a população trabalhadora (Sacristán: 2001 p. 21). x

Como exemplo, temos a manutenção da reprodução dentro do marco da família, a necessidade de mão de obra qualificada em condições de participar do mundo do trabalho, a interação de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo daqueles cujas mães são adolescentes pobres, cuja renda familiar é menor que um salário mínimo, na medida em que a pobreza exige do Estado políticas públicas de saúde, educação, habitacionais, etc. Portanto, uma vez ocorrida à gravidez, o Estado, a sociedade e a família devem oferecer apoio e condições para que os seguintes riscos sejam reduzidos: o desemprego; a instabilidade familiar e conjugal nas famílias das adolescentes; a mortalidade e morbidade do feto, da criança e da adolescente; reprodução do ciclo da pobreza; e a evasão escolar por parte da aluna adolescente grávida e do pai de seu filho/a.

Dessa forma, paralela à exclusão social, a ausência da família nos seus questionamentos sociais acaba tendo na figura do amigo/a, também um desinformado, como fonte de informação. Isso gera um paradoxo: ao mesmo tempo em que defendem a abertura sexual, elas acabam falando sobre a enorme dificuldade de lidar com o sexo de forma segura.

Do ponto de vista específico dos/as adolescentes são preocupantes as desinformações demonstradas nos casos em que, pai e mãe se dizem estarecidos com a

gravidez, pelo fato dela ter sido involuntária. Também, são inquietantes posturas relacionadas à assimetria de gênero, quando observamos a menina ser responsabilizada, ou ela mesma se responsabilizar pela gravidez porque não se preveniu ao passo que o menino acredita e afirma que nada tem a ver com a história, porque “quem deve se prevenir é a mulher” ou “como é que vou saber se o filho é meu”?

O drama da gravidez nos adolescentes não é monopólio das meninas. Afinal sem a participação do rapaz, não haveria a concepção. Infelizmente, os rapazes, principalmente aqueles que apenas “ficam”, dificilmente vão sentir como sendo sua também a responsabilidade sobre a gravidez. De modo geral, o pai costuma a ser dois a três anos mais velhos que a mãe adolescente. A paternidade precoce se associa com maior frequência ao abandono dos estudos, a sujeição a trabalhos aquém da sua qualificação, a prole mais numerosa e a maior incidência de divórcios. Os casamentos ou coabitação precoces, motivados exclusivamente pela gravidez, têm levado a uma maior taxa de separações. Alguns autores afirmam que “as uniões contraídas antes dos 20 anos terminam em separação 3 a 4 vezes mais que nas uniões contraídas após os 20 anos” (REIS et al. 2009. p. 38).

As normas culturais e as variáveis sociais parecem ser mais rígidas e comuns às garotas, pois quando o status social é uma questão importante para a família, a possibilidade de algumas restrições quanto ao comportamento sexual das meninas é maior que para os meninos, a preocupação dos pais com uma gravidez precoce contribui para que restrinjam a atividade sexual de suas filhas.

É de grande importância que tanto a família quanto a escola assumam a responsabilidade de formar e informar os jovens para que consolidem uma visão positiva da própria sexualidade e tornem-se capazes para tomadas de decisões maduras e responsáveis. Dar apenas informações técnicas aos jovens não basta. É muito importante que também sejam orientados; que possam fazer perguntas, conversar com amigos e parentes mais velhos e se aconselhar quanto à escolha do melhor método contraceptivo. O importante que falem e sejam ouvidos. Esse tipo de comunicação precisa ser criado e mantido, tanto com a filha, desde sua primeira menstruação, quanto com o filho. Por sentir medo, insegurança ou vergonha de conversar com os pais, os adolescentes acabam buscando maior liberdade de fazer perguntas na escola.

A superação das dificuldades de comunicação e diálogo entre pais e 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 como caretas, autoritários, ou de serem acusados de estarem 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 a vida, permitirão que se sintam mais preparados para assumir as alegrias e responsabilidades inerentes a vida sexual. (YAZELLE, 2006). Apesar de a sociedade, a escola e mídia, disponibilizar uma gama de informações sobre sexo, muita das vezes até de forma distorcida do que é considerado “certo”, ainda é notório o número elevado de adolescentes grávidas. Uma grande maioria dos pais ainda prefere educar seus filhos sobre sexualidade, da maneira como foram educados, de forma repressiva e silenciosa, acreditando que se falarem abertamente sobre o assunto pode despertar precocemente o adolescente para a vida sexual.

A maneira mais saudável para orientar a vida sexual dos adolescentes seria que os pais tivessem liberdade consigo próprios para poder informar e ouvir os filhos, e que desde cedo educassem a criança para responsabilizar-se por suas ações. É importante que a família apoie, analise a situação e pense junto o que fazer diante da gravidez precoce. Que sejam estabelecidos os limites e responsabilidades de cada um, para possibilitar uma situação com menos conflitos e mais aprendizado. (REIS et al. 2009).

As adolescentes que engravidam percebem a família como pouco unida, com baixo nível de comunicação entre seus membros e em alguns casos, os pais não vivem juntos, acarretando baixa renda familiar; enquanto àquelas jovens que não engravidam, percebem um grande senso de união e força familiar. Enfim, famílias que possuem comunicação e um relacionamento adequado parecem se menos prováveis que a gravidez na adolescência ocorra.

Quando acontece da adolescente engravidar, a família deve continuar orientando, pois, essa insatisfação pelo “futuro não planejado” acaba se tornando grande responsável pelo alto número de separações entre jovens casais. No caso de maternidade ou paternidade precoce de um adolescente, contrariando os desejos dos adultos, pais ou profissionais, que imaginam para seus filhos suas vidas organizadas por etapas. É de extrema importância a

atuação da família, não para punir, mais para orientar sobre os deveres e responsabilidades na construção da nova família. (REIS et al.2009).

Não basta apenas informar é preciso educar, e educação adquire-se em casa e na escola como um complemento, pois o adolescente não escolhe ser irresponsável e imaturo o que acontece é que não são dadas oportunidades no campo familiar, educacional e social para que vivenciem uma adolescência saudável, com perspectiva de vida social, cultural, educacional e de lazer.

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 a termo normalmente e sem grandes transtornos. Porém, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições e incompreensão a adolescente poderá sentir-se profundamente só nesta experiência difícil e desconhecida, poderá correr o risco de procurar abortar, sair de casa, submeter-se a toda sorte de atitudes que acredita resolver seu problema.

1.5- O PAPEL DA ESCOLA

A sexualidade na escola deveria ser trabalhada transversalmente em todas as disciplinas do currículo escolar, com professores devidamente preparados para esta função em uma metodologia participativa, com base na manifestação do próprio adolescente. Em se tratando de orientação sexual, “há uma transferência para a escola de uma responsabilidade que muitos pais não se dispõem ou encontram dificuldade em assumir” (SUPLICI 2004). Mas, “a escola e a família têm papéis diferentes e complementares, uma não substitui a outra”. (EGYPTO2003).

Ao se falar da escola, “o professor se constitui um interlocutor confiável para as questões da sexualidade, na qualidade de adulto significativo para o aluno”. (SAYÃO 1997, p.107). Para tanto, “há necessidade de disponibilidade pessoal do professor para atender às demandas que recebe em relação ao assunto e dependendo do estilo do professor ele pode inibir ou estimular o aparecimento de dúvidas por parte dos alunos.”(SAYÃO 1997).

É necessário, portanto compreender a sexualidade como um conjunto de expressões, valores, atitudes, comportamentos, uma necessidade individual, independentemente da idade ou sexo, que o ser humano desenvolve e manifesta através da sua personalidade.

Para Matarazzo e Manzin:

A orientação sexual deve ser iniciada nos primeiros anos de vida da criança e deve continuar durante todo o seu processo decrescimento e amadurecimento [...] assim, o propósito da educação sexual, é indicar a imensa riqueza da sexualidade humana e seu valor, mais do que controlar ou suprimir as suas manifestações.

Não cabe a repressão muito menos a culpa, a responsabilidade é de todos é o que nos diz DAMIANI, (2003):

Observa-se que os jovens de hoje estão sem rumo, sem orientações, pois os nossos governantes e as instituições citadas fecham os olhos à **educação ideal** ao adolescente; mas caberiam a nós educadores, pais, profissionais da área da saúde nos conscientizar e possuirmos a “sensibilidade” de nos unir para ajudar os adolescentes a terem uma educação e prática sexual sem riscos, repressão culpa e medo.

Caberia ao Estado, à sociedade, à família e à escola oferecer apoio e condições para que se diminua a incidência de gravidez precoce, permitindo que esses adolescentes vivenciem esta fase conturbada sem interromper seus sonhos, seus estudos, e com isso, almejar uma melhor qualidade de vida. Tratar a questão na escola, com professores habilitados, poderia ser uma contribuição significativa para a prevenção e atenuação do problema.

Portanto, é através da sociedade, dos meios de comunicação, dos sistemas de ensino, da família, das campanhas de prevenção do governo, enfim, do interesse e da vontade das pessoas que poderão proporcionar condições e conhecimentos adequados e necessários aos profissionais e adolescentes para enfrentarem determinadas situações em que ele se depara.

Com isso, estaremos construindo uma geração sem índices preocupantes de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente AIDS, gravidez precoce,

evasões escolares, desmoronamentos de sonhos e fantasias, e, sim, com uma melhor qualidade de vida, atitudes e comportamentos equilibrados (DAMIANI, 2003:167-p.7).

A orientação sexual na escola está sugerida nos novos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) elaborados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), dando autonomia aos próprios estabelecimentos de ensino para decidirem a forma de abordarem esta temática. No entanto, sabemos que estas instituições enfrentam dificuldades para a inserção de novas práticas em educação sexual, e muitas vezes deixam de oferecer um espaço para que ocorram debates sobre saúde reprodutiva e sexualidade de uma forma contínua, referidos principalmente a carência de recursos materiais e pessoal capacitado.

É necessário retornar o nosso olhar às funções que seriam socialmente esperadas da família. Para a Política Nacional de Assistência Social (MDS/SNAS, 2004, p. 35) são funções básicas da família: “prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações de seus membros com outras instituições sociais e com o Estado”. Logo, a família é a grande mediadora das relações, é ela quem deve lutar para que as políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva e sexual na adolescência elaborada pelo Ministério da Saúde, mas que não são executadas na sua totalidade em decorrência da ineficiência de políticas públicas sejam de fato garantidas.

1.6 HISTÓRICO DO TERRITÓRIO PESQUISADO

Este tópico apresenta um breve histórico do Município de Abaetetuba, da Região das Ilhas de Abaetetuba, da comunidade Quilombola de Itacuruçá Médio e da Escola Municipal Manoel Pedro Ferreira.

1.6.1 O Município de Abaetetuba

O município de Abaetetuba, distante em linha reta 110 km de Belém, é um dos menores municípios do Pará em extensão territorial, possuindo uma área de 1.610,60 km² (IBGE 2010). Pertence a mesorregião do nordeste paraense e a microrregião de Cametá, limitando-se ao norte com o município de Barcarena e o Rio Pará; ao sul com o município de Igarapé-Miri; a leste com o Município de Moju e Barcarena e a oeste com Limoeiro do Ajuru e a Baía de Marapatá. Sua área territorial compreende a sede do município, a região da estrada (35 colônia) e a região das ilhas, composta de 73 localidades, entrecortadas por rios, furos e igarapés.

Abaetetuba possui 144.415 habitantes (IBGE 2010). Destes, 58.102 (IBGE 2010) residem na zona rural ilhas, estradas e ramais. Ainda segundo o IBGE (2010), a população de 5 a 29 anos representa 53,2% da população do município.

1.6.2 A região das ilhas

Segundo relatório realizado pela Paróquia das Ilhas em dezembro de 2011, consta que a região é bastante extensa e possui uma população de aproximadamente 40.000 mil habitantes, a maioria das localidades ainda se encontram desprovidas de acesso às políticas públicas como saúde, educação, esporte, cultura e lazer. Já existem várias ações governamentais e da sociedade civil voltada para o atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade social, entretanto, as ações já existentes ainda não conseguem atingir toda demanda, principalmente da região das ilhas, que por sua peculiaridade geográfica, dificulta ações mais eficazes.

É verdade que o acesso à política de educação melhorou muito na última década, mas sabe-se que vários fatores interferem no processo de ensino aprendizagem e no (des) estímulo dos alunos como a falta de espaço físico adequado, falta de biblioteca, falta de quadra esportiva, não há acesso a internet, entre outros. Vale ressaltar que nas 73 localidades, há apenas uma localidade com escola que possui quadra esportiva. Além disso, a região das ilhas vem sofrendo com a disseminação de bares e pontos de vendas e

consumo de drogas, sendo uma das únicas opções de lazer para os jovens da região, contribuindo assim para o aumento da criminalidade entre adolescentes e jovens. No diagnóstico Social de Criança e Adolescente do município de Abaetetuba (2012), lançado recentemente, uma das violações que aparece com maior índice na região das ilhas é a venda e o consumo de drogas (8%) seguida da vulnerabilidade por miséria (4,63%). Isso mostra a necessidade de ações integradas tanto do poder público como da sociedade civil, que possam erradicar essas violações entre adolescentes, jovens e suas famílias.

1.6.3 O Rio Itacuruçá: Comunidade Remanescente de Quilombo

Os quilombos no Brasil, existentes desde o século XVI, são uma demonstração de resistência sócio-política e cultural. A maioria das comunidades está situada em área rural de difícil acesso, muitas ainda sem energia elétrica e água tratada ou acesso às políticas públicas básicas como educação, saúde, transporte, segurança.

Habitar e cultivar a terra nos interiores de todas as regiões do Brasil foi uma das estratégias de sobrevivência dos povos quilombolas. Viver em territórios longe dos centros políticos administrativos, “capital”, “província”, de modo a dar continuidade à sua existência.

No Rio Itacuruçá a situação não difere tanto no campo das políticas públicas. As famílias convivem com a insegurança todos os dias, tem posto de saúde, mas não tem equipamentos, medicamentos e nem médicos. Entretanto a energia elétrica já é uma realidade e a educação existe até o Ensino médio completo.

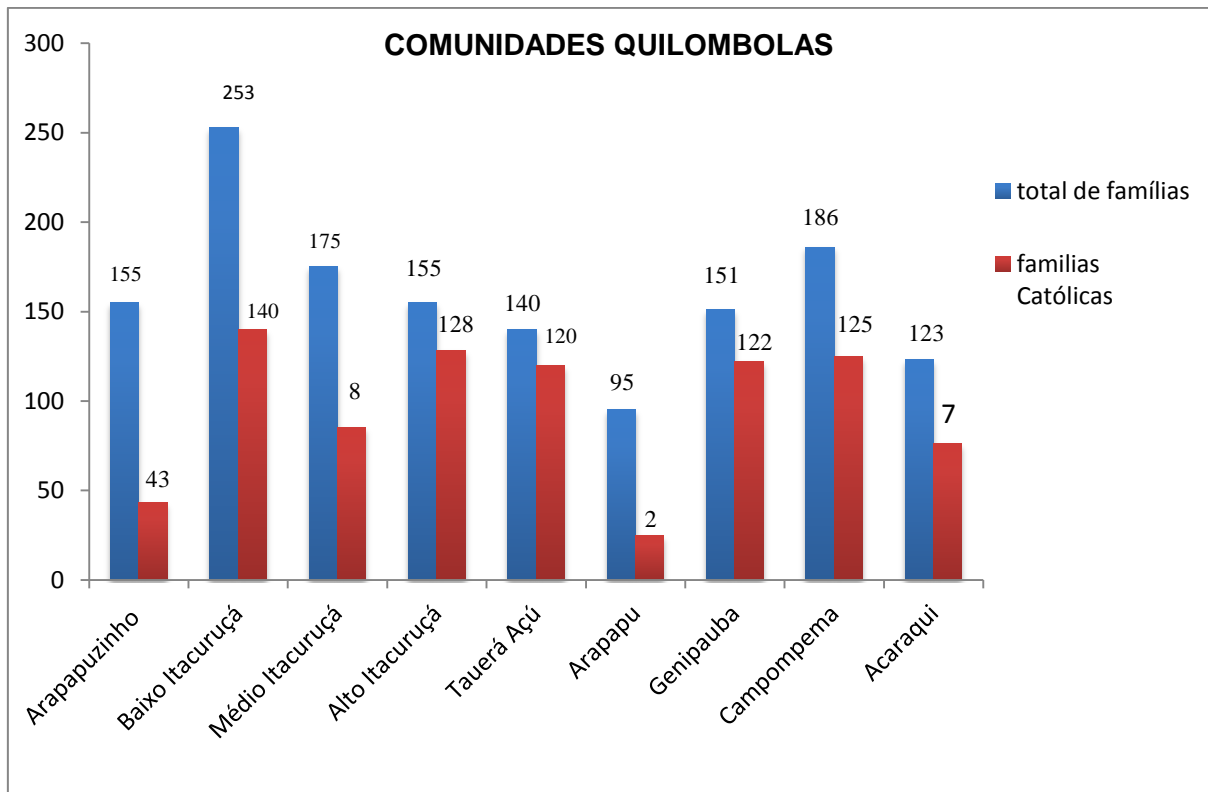


Figura 3: Comunidades quilombolas nas ilhas de Abaetetuba. Fonte: BOTELHO (2011). Pesquisa Paróquia das Ilhas.

No gráfico acima (figura 3), podemos verificar todas as comunidades quilombolas pertencentes à região das Ilhas de Abaetetuba, os quais somam um total de 09 Ilhas. Destas, somente as Ilhas de Arapapu, com 95 famílias, Arapapuzinho, com 155 famílias, Baixo Itacuruçá, com 253 famílias, Médio Itacuruçá, com 175 famílias e Alto Itacuruçá, com 155 famílias, totalizando 833 famílias quilombolas, num total de 4.165 moradores quilombolas pertencem ao Rio Itacuruçá. E por que são 100% quilombolas? Porque as famílias remanescentes de quilombos do rio Itacuruçá fizeram parte da luta pela demarcação e titulação das terras remanescentes de quilombos das Ilhas de Abaetetuba. E a Instrução Normativa nº 49, de 29 de Setembro de 2008, regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação, desintrusão, titulação e registro das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que tratam o Art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal de 1988 e o Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Nos artigos 3º, 4º e 5º conceituam-se remanescentes das comunidades quilombolas, seu território, bem como atribuí ao INCRA a regularização fundiária de tais comunidades:

Art. 3º. Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos os grupos étnico raciais, segundo critérios de auto definição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

Art. 4º. Consideram-se terras ocupadas por remanescentes das comunidades de quilombos toda a terra utilizada para a garantia de sua reprodução física, social, econômica e cultural.

COMPETÊNCIA

Art. 5º. Compete ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA a identificação, o reconhecimento, a delimitação, a demarcação, a desinversão, a titulação e o registro imobiliário das terras ocupadas pelos remanescentes das comunidades dos quilombos, sem prejuízo da competência comum e concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

CERTIFICAÇÃO

Art. 6º. A caracterização dos remanescentes das comunidades de quilombos será atestada mediante auto definição da comunidade.

Parágrafo único. A auto definição da comunidade será certificada pela Fundação Cultural Palmares, mediante Certidão de Registro no Cadastro Geral de Remanescentes de Comunidades de Quilombos do referido órgão, nos termos do § 4º, do art. 3º, do Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003.

A titulação coletiva, segundo o memorial descritivo da área, veio em 2002, quando o governo do estado do Pará, através do Instituto de Terras do Pará (ITERPA),

Reconhece o domínio de uma área de terras com ocupação e uso por famílias remanescentes de quilombos das comunidades ALTO E BAIXO ITACURUÇA, CAMPOPEMA, JENIPAÚBA, ACARAQUI, IGARAPÉ SÃO JOÃO, ARAPAPU E RIO TAUERÁ-AÇU, no município de ABAETETUBA, expedindo TÍTULO DE DOMÍNIO COLETIVO, gravado com CLÁUSULA DE INALIENABILIDADE, em nome da ARQUIA - ASSOCIAÇÃO DAS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS DAS ILHAS DE ABETETUBA. (GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, 2002).

De acordo com o memorial “a área de terra objeto deste reconhecimento, foi apurada na demarcação administrativa através do processo nº 2001/274.554, localizada no município de ABAETETUBA, com área total de 11.458, 5310 há.” (GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ, 2002). Tal como representada no mapa abaixo:

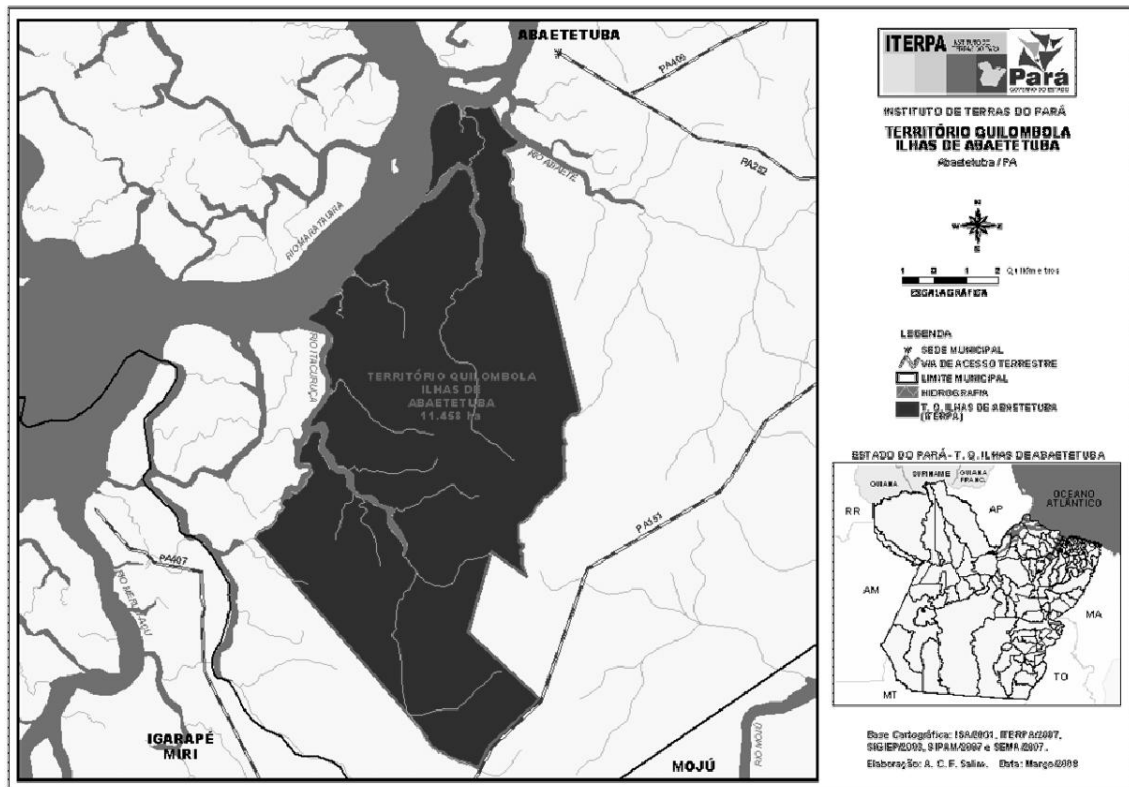


Figura 4: Mapa do município de Abaetetuba, em destaque a região quilombola. Fonte: ITERPA (2009).

1.6.4 A Comunidade de São João do Médio Itacuruçá

A comunidade do Médio Itacuruçá pertence às comunidades remanescentes de quilombos das Ilhas de Abaetetuba e possui 175 famílias quilombolas, somando um total geral de 875 moradores, os quais vivem da lavoura, da produção de telha e tijolos através das 05 olarias que ainda existem na região e do manejo e extração do açaí.

Ainda assim, a comunidade em questão luta para que se concretize o plano Municipal de desenvolvimento sustentável para as comunidades remanescentes de quilombos, por entender que através dele, as famílias possam ser incluídas em projetos que valorizem a agricultura familiar, a criação de animal e o acesso aos recursos naturais que tradicionalmente utilizam para sua reprodução física, cultural e econômica.



Figura 5. Foto de Ribeirinhos Quilombolas em trajeto no Rio Itacuruçá (Autor: Salatiel, 2011)

1.6.5 A escola da comunidade

A escola Manoel Pedro Ferreira, recebeu esse nome em homenagem a um professor que morreu afogado pelas redondezas da localidade, sendo fundada em 15 de agosto de 1980 no então manda todo governador Dr. Ronald dos Reis Ferreira, que foi seu fundador, a pedido de duas pessoas residentes na comunidade. Está localizada no Ramal do Itacuruçá, s/n, zona rural no município de Abaetetuba.

O prédio contém sete salas de aula, uma secretaria, um pequeno pátio na parte frontal, um pequeno corredor, depósito, sala dos professores, cozinha com depósito de merenda, seis banheiros, sendo que dois destes foram projetados para alunos com necessidades especiais, uma biblioteca e uma sala de informática. A rede física apresenta-se bem conservada, sendo a última reforma efetuada no ano anterior.

A referida instituição, no desenvolvimento de suas atividades, operacionaliza a parte administrativa e pedagógica, trabalhando por meio de uma equipe de 17 profissionais. Esses profissionais estão distribuídos da seguinte forma:

- A administração geral é composta por uma responsável que é uma espécie de gestora, uma agente administrativa;
- Os funcionários de apoio são 8 serventes e 2 vigias;
- A instituição possui 5 professores, e esses são divididos da seguinte forma: um atua na educação infantil, 3 nos anos iniciais do ensino fundamental e um na sala de leitura.

Com relação ao quadro discente, a escola apresenta 12 turmas com um total de 240 alunos, sendo uma turma de educação infantil e quatro de Ensino Fundamental Menor; sete turmas de 5ª a 8ª série e Ensino médio. Essas séries (de 5ª a 8ª série e Ensino médio) são do SOME (Sistema Modular de Ensino) que funciona na escola. As turmas do SOME são vinculadas à escola estadual Professor Bernardino Pereira de Barros.



Foto: Escola Manoel Pedro Ferreira – arquivo próprio

Na comunidade onde a referida escola está inserida, existem mercearias, uma padaria, duas igrejas (católica e evangélica) e uma casa de umbanda. A localidade, no geral não é violenta, no entanto, há vendas de drogas e nenhuma vistoria por parte das autoridades competentes. Com relação às áreas de lazer, existe um campo, três bares com salões de festa, portanto, a poluição sonora é frequente no local, não tem sinalização nas ruas, pois as mesmas são ramais sem asfalto e bem localizada geograficamente, podendo ser acessados tanto por via marítima quanto por via terrestre. Os meios de transportes utilizados pelos alunos são canoas, bicicletas, rabudo e motos.

A população não recebe serviços de saneamento básico. O serviço hospitalar é inexistente, e quando alguém precisa de atendimento hospitalar, recorrem aos hospitais de Abaetetuba e de Igarapé-Miri. No momento não existe nenhuma empresa que possa fazer

algum trabalho de interação com a escola, onde a única fonte de financiamento provém do Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE), que é destinado às compras de materiais de consumo, permanentes, e para pequenos reparos.

Infelizmente, a Educação garantida na escola em questão não responde aos verdadeiros objetivos da educação em território quilombola. Ainda estamos longe, pois a educação quilombola é compreendida como um processo amplo – que inclui a família, a convivência com os outros, as relações de trabalho e com o sagrado e as vivências nas escolas, nos movimentos sociais e em outras organizações da comunidade. Assim, compreende-se a educação como um processo que faz parte da humanidade e está presente em toda e qualquer sociedade, e a escolarização é um recorte do processo educativo mais amplo.

2- OBJETIVO GERAL

Identificar através de uma pesquisa literária e investigativa os motivos que levam as adolescentes a engravidar em comunidades tradicionais rio Itacuruçá.

2.1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o significado da gravidez na adolescência e os fatores nela envolvidos;
- Analisar as principais mudanças ocorridas no cotidiano familiar e social das adolescentes grávidas;
- Descrever a reação da família, sociedade e das adolescentes quando da descoberta da gravidez precoce;
- Descobrir quais são os principais mediadores da divulgação dos métodos contraceptivos;
- Descobrir quais seriam os meios mais eficientes quanto à transmissão de informações relacionadas a prevenção da gravidez.
- Criar proposta de intervenção para trabalhar a orientação e prevenção da gravidez na adolescência, assim como a doenças sexualmente transmissíveis.

3- METODOLOGIA

3.1- FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

Na primeira fase metodológica, recorreram-se ao método descritivo de pesquisas bibliográficas recorrendo-se a livros, documentos técnicos, revistas científicas, teses, sites para uma revisão da literatura existente sobre o assunto em questão, para conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre o tema e o problema em questão.

Este estudo é de caráter descritivo e exploratório, dado que pretende recolher, analisar e interpretar os dados obtidos e deles tirar as conclusões necessárias.

Por ser uma análise aprofundada, para a obtenção dos dados utilizamos a pesquisa investigativa com auxílio de questionário, permitindo assim a utilização tanto do método quantitativo como qualitativo.

Em última instância, cumpre-nos sublinhar que o presente trabalho ficará marcado por três momentos que são:

- Primeiro momento, pesquisa bibliográfica e de outros documentos que realmente nos serviram de alicerces para a temática em estudo;
- Segundo momento diz respeito à escolha dos dados com o recurso a aplicação dos questionários;
- O terceiro e último momento são dedicado ao tratamento e análise dos dados recolhidos.

3.2- PESQUISA DE CAMPO

3.2.1- Da elaboração e aplicação dos questionários e entrevistas

Antes de iniciarmos a etapa das entrevistas, decidimos elaborar um questionário contendo tópicos relevantes para a pesquisa, contendo 12 perguntas para Adolescentes grávidas e cinco perguntas para professores da Escola Municipal Manoel Pedro Ferreira. (Anexo 1).

O referido questionário foi aplicado para 10 alunas/adolescentes da Comunidade do Rio Itacuruçá médio, estudantes na Escola acima citada, na faixa etária entre 10 a 17 anos e para 05 professoras da mesma escola. A escolha tanto do público, quanto do território, a

ser entrevistado deu-se pelo fato de ser um lugar com número significativo de adolescentes grávidas.

A fim de deixar os sujeitos mais à vontade diante da tarefa de responder ao questionário, priorizamos local e hora previamente marcada junto com os sujeitos entrevistados bem como a disponibilidade de tempo dos mesmos, e obviamente, o livre consentimento. As entrevistas individuais foram gravadas em áudio.

Escolhemos a entrevista semiestruturadas porque esse formato nos permite alcançar maior profundidade nos depoimentos, uma vez que há uma relativa flexibilidade dos tópicos previamente estabelecidos. Foram utilizadas perguntas abertas - também conhecidas como livres ou não limitadas - e perguntas fechadas – chamadas de limitadas ou de alternativa fixa.

Esta atividade decorreu num período de (10 a 20 de junho de 2013).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA

Fazem parte desta análise, a idade, as habilitações literárias e a nacionalidade dos inquiridos bem como outros aspectos que vamos descobrir ao longo da caracterização. Em primeiro lugar analisaremos as adolescentes e em segundo os professores. Fez-se entrevistas com dez adolescentes mães, todas de nacionalidade brasileira e natural de Abaetetuba, região das Ilhas. A faixa etária (Figura 6), entre 10 a mais de 15 anos, das quais (10%) foi mãe aos 10 – 12 anos, (30%) aos 12 -14 e (60%) aos 15 anos ou mais. O retrato demográfico das adolescentes inquiridas, conforme demonstra os gráficos permitiu-nos fazer as seguintes análises:

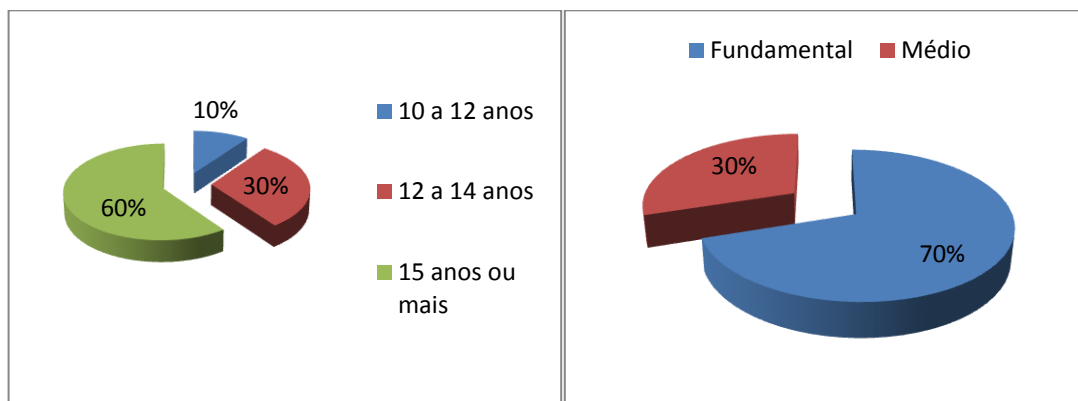


Figura 6. Gráficos mostrando a faixa etária dos entrevistados (a esquerda) e a escolaridade (direita).

A menarca precoce vem expondo a adolescente aos riscos de uma gravidez em idades também precoces, e vários estudos referem que a média de idade da menarca no Brasil está em torno dos 12 a 13 anos de idade.

A frequência da gravidez na adolescência é mais significativa na faixa etária 15 anos a mais, com um percentual de 60% dos casos (Figura 6). Quanto às habilitações literárias, identificamos que das 10 adolescentes há uma paridade entre o ensino fundamental e médio, ou seja, 50% possuem o ensino fundamental maior, e 50% o ensino médio (Figura 6).

Os dados acima apresentados revelam que a gravidez na adolescência é uma questão de suma importância que merece atenção e apreço pela sociedade. Tal observação ganha mais relevância se forem observados os dados do IBGE 2010, que mostraram que no município de Abaetetuba, 10,1% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental. A taxa de conclusão, entre jovens de 15 a 17 anos, era de 38,9%.

O nível de escolaridade apresenta uma correlação direta preocupante com a gravidez na adolescência, sobretudo em região mais pobre, como as do rio Itacuruçá, onde existe concomitância de diversos fatores sociais de risco. Dentre esses, destacam-se o baixo nível de escolaridade, tanto das adolescentes como dos seus progenitores, e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, devido à inexistência de programas de saúde direcionados a essa população. Sabe-se que a gravidez na adolescência apresenta estreita relação com a baixa escolaridade das adolescentes, pois muitas delas acabam por não ter acesso às informações sobre a prevenção da gravidez ao iniciar muito cedo a sua vida sexual.

Godinho et al.(2000) afirmam que, na adolescência, o indivíduo ainda não possui capacidade para raciocinar sobre as consequências de seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, como gravidez não-planejada ou indesejada. Como podemos observar 90% (Figura 7) das adolescentes entrevistadas não planejaram a gravidez.

Logo, cabe em primeira instancia a família o papel de orientar a adolescente sobre a gravidez precoce, o que requer muita informação, diálogo, contribuir com a formação e informação sexual. Numa segunda instancia é papel da escola contribuir no processo, assumindo uma postura de educação para a vida na parceria escola/família.

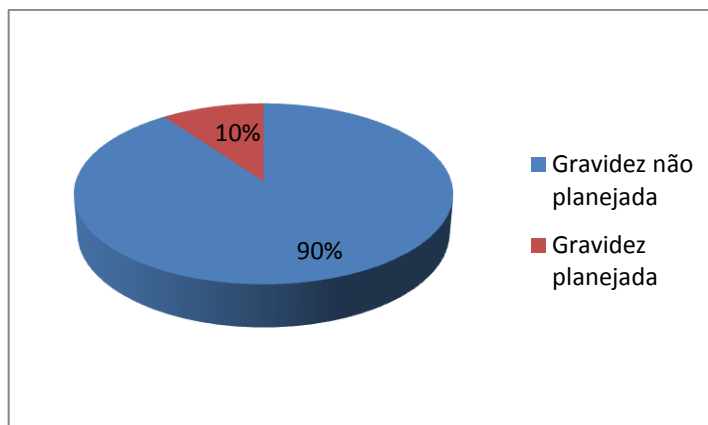


Figura 7. Gráfico sobre o planejamento da gravidez dentre as adolescentes inquiridas.

O conhecimento sobre métodos contraceptivos é um tema importante, especialmente na adolescência, uma vez que previne não só uma gravidez indesejada como também evita que o jovem se exponha às DSTs, como por exemplo, a AIDS, podendo vivenciar o sexo de maneira saudável e sem riscos. As adolescentes não se revelaram informadas, onde analisando as entrevistadas podemos perceber que ligação entre a família e a escola é extremamente necessária, pois 45% (Figura 8) foram informadas sobre os métodos contraceptivos pelas duas instituições. Já pela família somente 22% e pela escola 33% que está deixando de cumprir seu papel de grande referência.

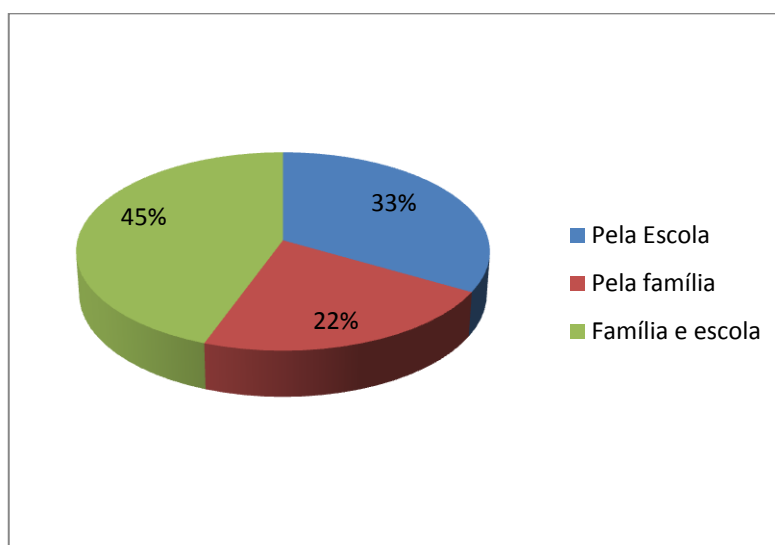


Figura 8. Gráfico indicando os locais onde as entrevistadas tomaram conhecimento sobre métodos contraceptivos.

A família é o referencial para que o adolescente possa enfrentar o mundo e as experiências que ainda estão por vir. Mesmo diante de situações adversas, e até mesmo estrutura desgastada é inegável o sentimento de que a família é o "porto seguro" que todos os jovens precisam ter. É indispensável que ela participe e esteja mais presente na vida da adolescente apoiando-a, orientando-a, incentivando o diálogo e a escuta para que ele adquira segurança e confiança em seu meio familiar, evitando que se sinta perdido diante de acontecimentos como a gravidez precoce e outros que podem surgir em sua vida.

Por outro lado a escola completa o papel educativo da família, porém, a informação que os adolescentes e jovens recebem na escola não é suficiente para ajudar a tomar decisões quanto ao início da atividade sexual, nem o que fazer quando uma gravidez indesejada acontece. É de conhecimento geral que existem graves riscos associados à gestação, ao parto e às competências maternas quando a adolescente não está física e psicologicamente preparada para ser mãe.

Para muitas adolescentes a maternidade significa o abandono dos estudos, a busca de um trabalho precário e mal remunerado, conflitos familiares, alterações nos planos futuros e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual não estava preparada. Das adolescentes entrevistadas 70% abandonaram a escola e somente 30% conseguiram continuar (Figura 9).

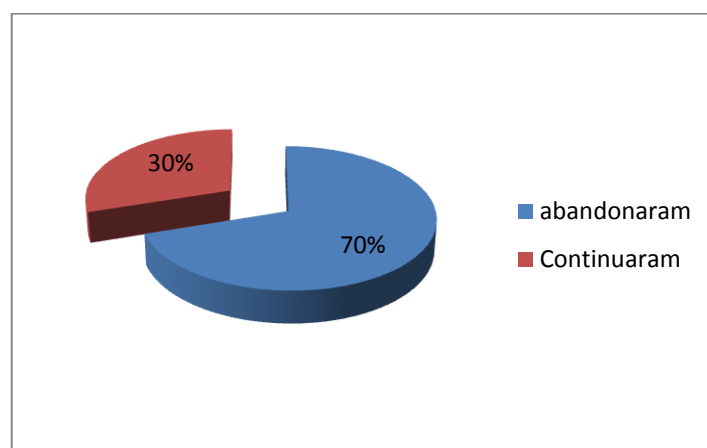


Figura 9. Gráfico sobre evasão escolar devido à gravidez.

Estudos recentes, (CARUSO 1998, LOURENÇO 1998, JUSTO 2000, JOHNSON 2001) mencionam algumas medidas que podem ser consideradas preventivas, sobretudo se forem consideradas no seu conjunto.

- ✓ Considerar a sexualidade como parte integrante da vida dos adolescentes;
- ✓ Divulgar todas as informações sobre sexualidade, contracepção e doenças sexualmente transmissíveis sem preconceitos ou tabus;
- ✓ Os pais acompanharem e envolverem-se na vida dos filhos;
- ✓ Garantir o acesso a programas formativos de educação sexual na escola por todos os jovens;
- ✓ Introduzir o apoio individualizado a jovens que não se sentem à vontade para falarem dos seus problemas em grupo;
- ✓ Sensibilizar os docentes e técnicos de saúde a desenvolverem técnicas de comunicação que lhes permitam abordar com naturalidade e respeito às questões ligadas á sexualidade;
- ✓ Partilhar informações com os pais e sugerir alternativas de lazer em família.

Assim, uma mudança na filosofia de intervenção poderá ser o caminho para minimizar a gravidez na adolescência. É preciso apoiar os adolescentes a alcançarem o equilíbrio enquanto jovens e fortalecer os sistemas de suporte existentes na família. Na comunidade de Itacuruçá as famílias já vêm assumindo esse papel. Quando perguntamos se o pai da criança tinha a pretensão de assumir a paternidade 50% (Figura 10) disseram que sim. Entretanto 40% (gráfico) disseram não assumir a paternidade e 10% disseram não saber. E quando perguntarmos com quem iria morar boa parte das entrevistadas, 60% (Figura 10) disseram com a família e somente 40% com o pai da criança (Figura 10).

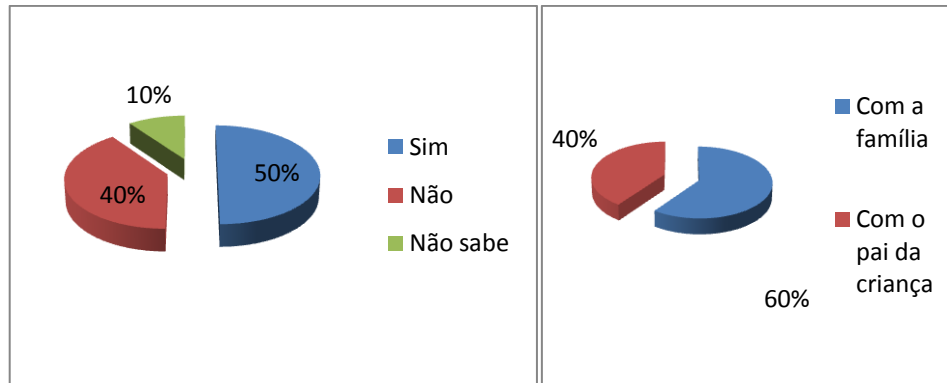


Figura 10. Gráfico de reconhecimento de paternidade e moradia após nascimento do infante.

E como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (lei 8069/90) em seu Art. 4º:

É **dever da família**, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (grifo nosso)

Portanto, há uma co-responsabilidade entre a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público pela garantia dos direitos da criança e do adolescente. Trata-se de uma responsabilidade solidária na medida em que, a cada um destes protagonistas, atuando em dimensões distintas, cabe a promoção e proteção de todos os direitos assegurados em lei. Entretanto a família tem papel fundamental na proteção e deve buscar sempre a articulação entre os outros pares que a lei menciona, para que a adolescente grávida possa receber todas as orientações necessárias como é o caso do pré-natal. Neste aspecto todas as adolescentes inquiridas nesta pesquisa realizaram o pré-natal.

É no pré-natal, que as grávidas recebem varias orientações sobre a importância de se manter uma alimentação saudável, prática de atividades físicas e a importância de se evitar álcool, fumo e outros tipos de drogas. É importante que se faça o monitoramento, pois o especialista Dr. José Alcione Macedo Almeida, presidente da Sociedade Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (SOGIA) afirma que “A principal dificuldade que o organismo da adolescente pode ter durante a gravidez, especialmente antes dos quatorze anos, está relacionada à formação incompleta do ponto de vista biológico. No entanto, o pouco amadurecimento psicológico é ainda mais preocupante e dificulta a aderência ao pré-natal”.

Muitos jovens ao engravidarem temem a hostilidade, censuras e rejeição da família e da sociedade. Nesse contexto, a adolescente muitas vezes vivencia momentos de estresse e ansiedade. A adolescente sente que infringiu normas e valores impostos pela família e sociedade o que acarretarem tomada de decisões como o aborto, abandono escolar, perda dos laços familiares. (AQUILINO 2003).

Ao questionarmos as adolescentes sobre a reação da sociedade frente à gravidez, descobrimos que há uma rejeição 90% (Figura 11) das adolescentes pela sociedade/população, sendo que somente 10% são bem aceitas. Mais uma vez ressaltamos o papel da família como primordial frente às censuras e hostilidades advindas da comunidade onde vivem. Pois é no período da gravidez não planejada que surgem perguntas como: “o que vão dizer os meus pais?”, “como vai ser o meu futuro?” ou “será que devemos prosseguir com a gravidez?”. O apoio de modo coerente, consciente e realista é necessário para a decisão de prosseguir com a gravidez. Mas é importante questionar: Por que a sociedade rejeita e censura as adolescentes grávidas em Itacuruçá?

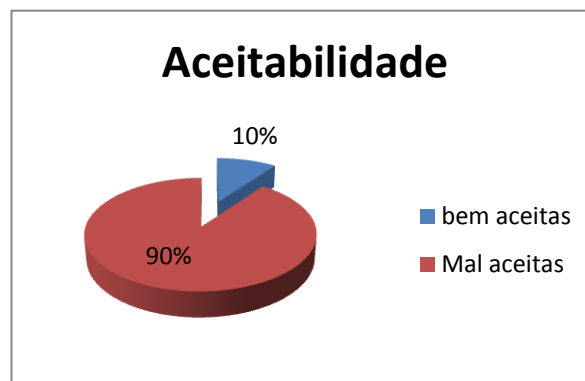


Figura 11. Aceitação da gestação precoce perante a sociedade.

Aqui vale lembrar o que disse o Papa Paulo VI em 1971: “é conveniente até que certos jovens sejam mestres e educadores dos seus companheiros. A sua idade permite-lhes assimilar novos tipos de cultura e comunicá-la aos da sua geração”. Neste sentido, a sabedoria dos jovens e dos adolescentes corresponde a uma utopia que nos faz olhar para o futuro, a uma projeção do que desejamos. É preciso olhar com cuidado para a adolescência/juventude. Nela, a realidade social e os dramas da condição humana estão

presentes de forma mais intensa. Como disse a socióloga Marília Spósito, “o modo como uma sociedade olha a juventude é uma metáfora do modo como ela olha para si mesma”.

Talvez a comunidade precise acompanhar as mudanças visíveis. É fato que mudou muito o jeito de ser adolescente de algumas décadas para cá. Na verdade, mudou porque a sociedade está em constante mudança. São mudanças que trazem perdas e conquistas. Se, por um lado ganhamos em liberdade e pragmatismo, por outro, perdemos em idealismo e encantamento. Quando perguntamos quais os motivos da não aceitabilidade por parte da comunidade, as adolescentes responderam que são os seguintes: 90% responderam que são muito novas e 10% o pai não vai assumir o filho, logo vai virar mãe solteira e ainda existe preconceito quanto a ser mãe solteira (Figura 12).

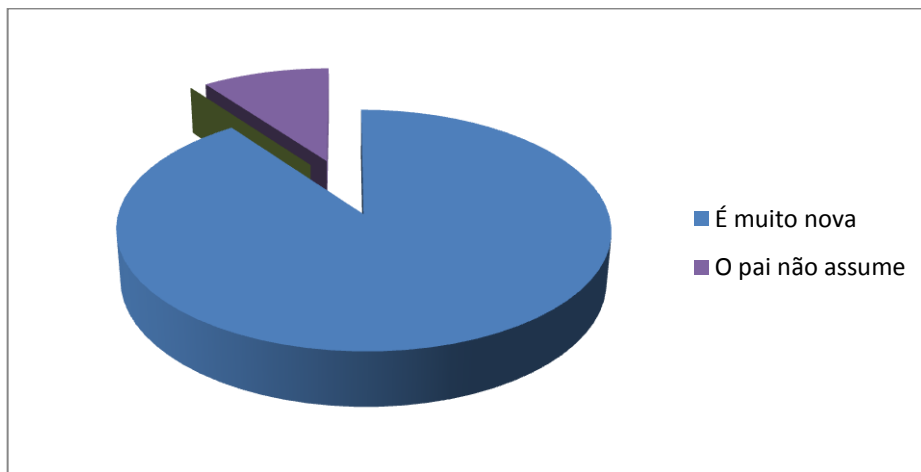


Figura 12. Preconceitos advindos de uma gravidez precoce.

Por outro lado a nossa sociedade ainda é muito repressora ao falar de sexo. Existe uma falsa liberdade e muita hipocrisia: sexo é sempre caracterizado como perda da dignidade e postura. Percebe-se em todos os indivíduos o reflexo deste “recalque”. Um excelente “remédio” contra esse mal-estar, é a informação e sinceridade para poder lidar com o assunto. As adolescentes ouvidas responderam ao serem questionadas sobre a quem recorre sobre o assunto sexualidade: 40% buscam e recebem orientação com as mães, o que retrata um dado muito significativo, sendo responsabilidade da família o papel de orientar. Parece que as mães têm mais facilidade para enfrentar a situação talvez porque muitas também tenham engravidado adolescentes. Mas 40% não recebem orientação em casa e 20% recebem por outras pessoas (Figura 13). É necessário informar aos adolescentes sobre a questão da sexualidade, deve iniciar na família.

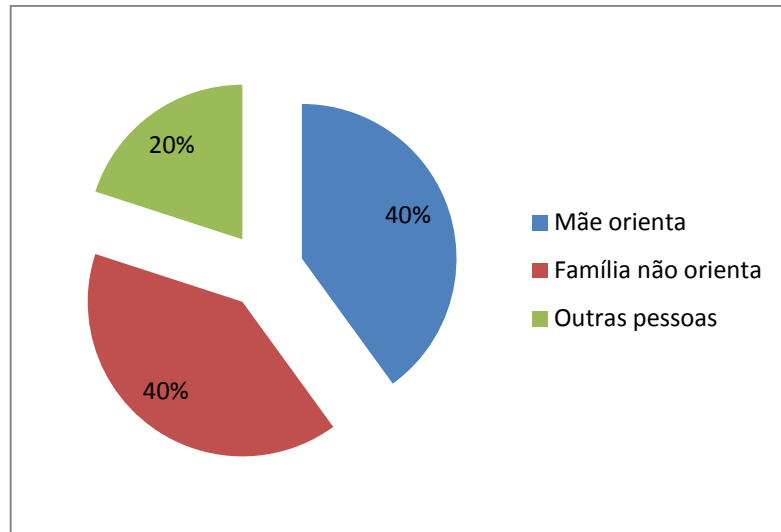


Figura 13. Gráfico sobre os meios de obtenção sobre a orientação sexual entre as entrevistadas.

A Educadora especializada Maria Manuela Fontão, do Centro de Formação Francisco de Holanda diz:

A sexualidade na adolescência continua a ser encarada pela família, pela escola e pela sociedade de uma forma negligente, desvalorizando esta fase da vida repleta de descobertas e emoções, permitindo que as experiências sejam vividas na ignorância ou proibindo através da condenação moral como forma de dissuasão. Trata-se, no entanto, de um assunto pertinente e atual, sobretudo quando se traduz numa das maiores preocupações da sociedade: - A gravidez na adolescência. Ser jovem, estudante e mãe é um fenómeno complexo associado a variáveis de ordem individual, familiar, social, cultural e educacional. Este fenómeno não se explica por uma única causa ou fator, mas por um conjunto de fatores que influenciam os contextos de vida dos jovens, cujos padrões e regras mudam nas transações que o indivíduo estabelece com o seu meio. (Artigo científico)

O papel da unidade familiar é extremamente importante. A ausência dos pais acaba por facilitar com que a mídia ocupe o papel principal de socialização da criança e do adolescente. Nessa relação familiar a educação para o amor e educação para a sexualidade não dá para terceirizar. Quando interrogadas sobre a reação da família frente à gravidez das adolescentes em estudo, elas assim afirmaram: 30% encontraram dificuldades, mas foram em seguida, aceitas; 50% disseram que a família aceitou e que foram acolhidas por seus familiares e 20% sofreram rejeição (Figura 14). A família vem assumindo o seu papel fundamental podendo, entretanto, contar com a ajuda dos educadores, dos profissionais de saúde, etc.

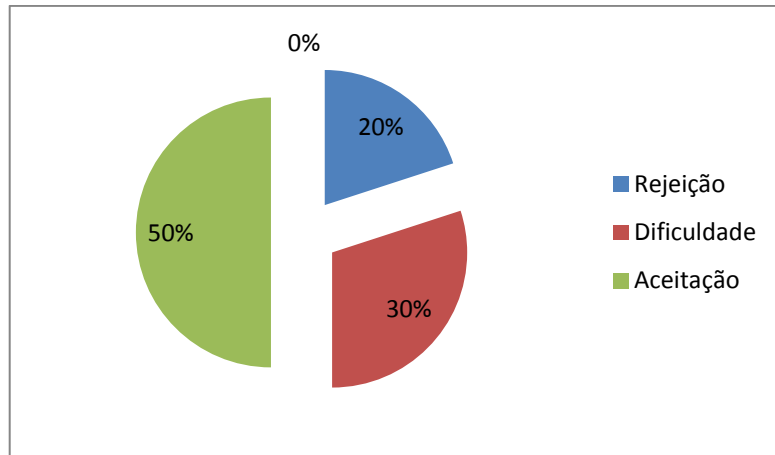


Figura 14. Reação da família frente à gravidez precoce.

Ainda frente ao percentual de aceitação e acolhimento das famílias, o impacto da gravidez na adolescência é muito presente na comunidade ribeirinha quilombola de Itacuruçá. Ao interrogarmos sobre o que sentiram e qual o impacto quando souberam que estavam grávidas, as adolescentes responderam que em primeiro lugar sentiram medo, ficaram desesperadas com o assunto 60%, 30% pensaram em praticar o aborto o que é risco fatal na adolescência e somente 10% ficaram felizes com a novidade (Figura 15).

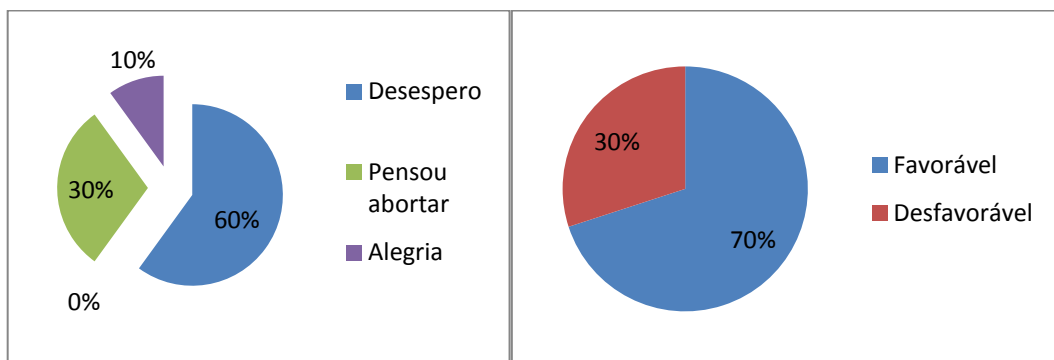


Figura 15. Sentimentos e condições financeiras das adolescentes mediante a gravidez.

Além dessas questões, a gravidez na adolescência pode trazer consequências para a futura mãe, que durante a gravidez será difícil manter a vida normalmente como antes, como ir à escola, clubes, festas, casa das amigas, obrigada a casar com quem não ama e manter uma união instável, entre outros. Além de perder toda a adolescência, precisará trabalhar para poder sustentar a criança que agora é sua responsabilidade. Pois muitas das

famílias já vivem com restrições econômicas. Objetivamente a situação da gravidez nessa altura da vida das adolescentes representa um agravamento das condições de vida da família e uma limitação às suas aspirações. Pois ao questionarmos sobre as condições financeiras tanto para as mães quanto para os bebês, 70% apresentavam uma situação financeira desfavorável, ou seja, a família é de baixa renda, o que significa como já mencionado acima a adolescente precisaria trabalhar e 30% disseram ter uma situação favorável (Figura 15).

4.2 O QUE PENSAM OS PROFESSORES SOBRE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A escolha dos educadores serem entrevistados deu-se pelo fato dos mesmos trabalharem na Escola Manoel Pedro Ferreira, na comunidade de Rio Itacuruçá Médio e conviverem com situações de gravidez na adolescência continuamente.

Quando perguntamos aos professores, sobre quais são as causas da gravidez na adolescência, ouvimos dos mesmos as seguintes respostas

“A falta de orientação, de diálogo na família. De informação adequada”. (Professora 1)

“A falta de informação muita das vezes. Na maioria das vezes também e irresponsabilidade, por que hoje em dia com um “monte” de métodos pra evitar a gravidez precoce. Aqui na nossa localidade, alguns, às vezes a gente coloca palestra e eles não se interessam em participar e a falta de informação muita das vezes leva a esse ato de engravidar. É muito complicado, não é fácil” (Professora 2).

Podemos observar que nas respostas das professoras (1 e 2) há um comum: a falta de informação leva a gravidez. Mas há também a irresponsabilidade por parte dos adolescentes quanto ao uso dos métodos contraceptivos (professora 2). Ressalta ainda, a falta de interesse dos adolescentes pela busca de informações através das palestras realizadas.

Percebe-se que a informação é fundamental, mas é necessário levar em conta que quanto mais precoce é a iniciação sexual, menores são as chances de uso dos métodos contraceptivos, como afirma CABRAL (2003):

A concepção de que a gravidez na adolescência resultante da falta de informação sobre métodos contraceptivos ainda é bastante corrente, tanto na literatura quanto no senso comum. Nesta perspectiva, para solucionar tal problema bastaria haver uma boa difusão de informação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos bem como a garantia de acesso aos mesmos. (p.4)

A autora ressalta que a questão sobre o (não) uso de métodos contraceptivos não pode ser interpretada apenas à luz de conhecimento e/ou erro em sua utilização, é necessário recorrer às explicações “causais” para o acontecimento dos episódios de gravidez, ou seja, buscar aprofundada dos fatores interdependentes como as relações de gêneros, iniciação precoce a vida sexual, tipo de relacionamento entre parceiros.

Procuramos saber como a escola tem trabalhado a orientação sexual dos adolescentes para que não aconteça à gravidez precoce, as entrevistadas disseram:

“A gente tenta da melhor maneira possível trabalhar a orientação sexual na escola, conversando e orientando os alunos.” (Professora 1)

“Acredito que, a gente promove algumas palestras, claro que precisa se fazer muito mais do que é feito. Dentro de sala de aula os professores trabalham a respeito, no dia a dia de sala de aula, mais ainda não é o suficiente. A gravidez na adolescência é uma situação que atropela toda a vida do adolescente, tendo que deixar sonhos, abandonar os estudos.” (Professora 2).

A professora (1) fala da educação sexual na escola, algo importante para a orientação dos adolescentes, já a professora (2) menciona que precisam acontecer outros métodos de divulgação além das palestras, uma vez que a gravidez adia sonhos e leva ao abandono escolar.

Buscamos saber as professoras quais as maiores dificuldades em trabalhar a orientação sexual na escola, e elas assim responderam:

“Eu acredito que seja a resistência da família. Muita das vezes isso acaba atrapalhando, pois tem alguns pais que acham que a escola está ensinando coisa errada e não é bem assim.” (professora 1)

“É um tema que não é fácil, a gente tem certa dificuldade de trabalhar as famílias, eles tem certa resistência.” (professora 2)

As respostas apontam a resistência da família quanto à orientação sexual dos adolescentes como principal dificuldade. Assim deixam de cumprir com uma de suas obrigações de importância ímpar, pois “a família mesmo que não dialogue abertamente sobre sexualidade, é quem dá as primeiras noções sobre o que é adequado, ou não, por meio de gestos, expressões, recomendações e proibições” (ECOS 2004).

Independentemente da participação familiar no processo educativo, a sexualidade está abertamente debatida na sociedade e nos meios de comunicação, como a televisão, o rádio e a Internet, que têm influenciado diretamente o comportamento do adolescente com um bombardeio de informações em sua maioria, distorcidas sobre a sexualidade.

Nas palavras de Costa(2011), nos ajudam a compreender a grande necessidade de capacitação docente para esta árdua, mas bela tarefa de intervir/prevenir pela educação sexual:

A educação sexual é com certeza uma grande estratégia de prevenção dos problemas relacionados ao desenvolvimento da sexualidade na adolescência, mas a escola apresenta dificuldades em cumprir seu papel, pois este trabalho resulta entre outros fatores, de docentes capacitados previamente para a função (COSTA, p.214).

Todavia, a ignorância não protege ninguém de nada, ao contrário, torna a pessoa mais vulnerável às situações por não saber lidar com elas. É preciso quebrar o “tabu” de que se falar sobre sexo estará estimulando a prática.

Ao serem questionadas sobre como a escola trabalha com as famílias para a prevenção da gravidez na adolescência elas afirmaram que:

“A escola antes trabalhava muito essa questão da prevenção, através de palestras, mais agora, deixou um pouco de lado. Precisa-se investir mais em palestras para orientar não só sobre gravidez na adolescência mais sobre as DSTs, AIDS e outros.” (professora 1)

“Sempre através de palestra. A maioria das vezes que se é chamada a família, eles não dão tanta importância.

Talvez daí a gente ainda tenha esse grande número de casos.” (Professora 2)

Percebem-se as respostas contraditórias (1 e 2). A professora (1) diz que a escola trabalhava (passado) a prevenção e levanta uma necessidade de investimento num campo mais amplo da educação das famílias e dos adolescentes trazendo pra formação/informação as DSTs. Porém a professora (2) ressalta a existência de palestra, sem a participação da família no processo o que resultaria no grande número de adolescentes grávidas. É importante responder a seguinte questão: Como a escola deve operacionalizar a educação sexual com as famílias? Faz-se necessário estabelecer um programa de capacitação em sexualidade que envolva todos os sujeitos da educação, pois a família precisa assumir o papel de educadora e responsável primordial.

Segundo Baraldi (2007), se a família que é a instituição responsável por cuidar e educar de maneira consciente e digna os adolescentes não conseguem desenvolver o seu papel, seja pelo trabalho que lhe obriga ausentar-se do convívio com os filhos, seja pelo despreparo em lidar com questões desconhecidas, onde o ato de educar, ensinar, impor limites, fica em segundo plano, esses adolescentes crescem sem referencial, achando que tudo é permitido, sem noção de responsabilidade e futuramente encontra na gravidez precoce a consequência imediata de uma educação sem regras. Analisa também, as causas que lavam a família não atender aquilo que lhe compete na relação com os filhos e destaca dentre outros: a ausência do convívio por conta do trabalho, despreparo, desconhecimento, falta de referencial e educação sem regras. E a escola tem o papel de intervir, sobretudo quando se trata de comunidades carentes de acordo com que abaixo destaca o autor:

De acordo com Santos (2010), a gravidez na adolescência é uma constante nas comunidades carentes, quanto maior as desigualdades socioeconômicas, maior os índices de meninas gestantes, ocorrendo à perpetuação cíclica da pobreza.

Na última questão procuramos saber das professoras quais as sugestões dariam para a orientação e prevenção da gravidez dos adolescentes da escola e as entrevistadas disseram-nos o seguinte:

“Trabalhar através de palestras, depoimentos.”
(professora 1)

“Através de experiência, chamar pessoas que já passaram por situações como essa, que se chamem pessoas preparadas pra falar sobre o assunto, ter um diálogo aberto mais preparado.” (professora 2

Analisando as falas das professoras (1 e 2) percebemos que as professoras indicam a formação como norte na prevenção da gravidez na adolescência. Ainda, as duas afirmam ser o depoimento de pessoas que já vivenciaram tal situação, um recurso importante. Esse é o caminho – diálogo aberto, onde todos possam contribuir com os jovens e adolescentes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho aqui realizado nos proporcionou uma oportunidade de investigação e analisar a respeito da gravidez na adolescência na comunidade do Rio Itacuruçá Médio. A presente pesquisa foi realizada por meio de entrevistas feitas através de questionários, com o intuito de conseguir respostas precisas para poder trabalhar com amostragem identificando tanto a visão dos professores quanto a opinião das adolescentes, o que pensam, sentem quando passam por a experiência de uma gravidez precoce.

A pesquisa foi de grande importância, pois analisamos o que já vinha sendo observado no que diz respeito à gravidez na adolescência na comunidade do Rio Itacuruçá Médio, onde se concluiu que a pesar de se ter uma gama de informações com o avanço de novas tecnologias, essas informações nem sempre estão chegando de maneira eficaz até essas adolescentes, pois, mesmo declarando que tiveram algum tipo de orientação sobre sexo e métodos contraceptivos, 90% das adolescentes entrevistadas engravidaram por falta do não uso do mesmo o que nos leva a crer que essas informações não estão sendo feitas de modo correto, ocasionando a falta da responsabilidade na hora da prevenção.

Outro fator importante é o papel social da escola frente a essa problemática, haja vista que a escola desta comunidade não apresenta em seu projeto político pedagógico, uma política voltada para a gravidez na adolescência, sendo que este é um problema bastante crescente na referida comunidade. Acreditamos que trabalhar com projetos, seria uma ação eficiente na prevenção e orientação da gravidez na adolescência e que se bem planejada, trabalhado de maneira interdisciplinar, envolvendo professores, comunidade, secretária de educação e de saúde, o resultado será sem dúvida, positivo. Pois, a orientação e prevenção da gravidez na adolescência na escola, não deve ser um processo fragmentado e sim um processo contínuo de informações, objetivando a sensibilização dos adolescentes, questionando, problematizando e ampliando as informações, para que esses sujeitos possam fazer suas escolhas de forma consciente e responsável, primando acima de tudo pelo respeito a si próprio e a vida. Para que isso de fato possa se tornar realidade é preciso que seja realizado de forma coletiva, sem preconceitos e tabus, pois a sexualidade é inerente a vida. Sendo assim, família e escola devem caminhar sempre juntas, buscando manter e preservar uma parceria.

Pode-se dizer que escola e comunidade necessitam ter um novo olhar para os nossos adolescentes, um olhar mais sensível e comprometido. Pois a adolescência é uma fase cheia de oportunidades e riquezas, um momento que deve ser aproveitado pela família, pela sociedade e pelo Estado, para juntos promover os direitos desses adolescentes.

É preciso desenvolver novas relações, buscar recursos, novas parcerias, para que seja possível transpor os contextos e cenários de vulnerabilidades e desigualdades que afetam o desenvolvimento pleno dos adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, P. R.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. **Mãeadolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 59, n. 1, p. 30-35, jan./fev. 2006.

BARALDI, ACP; DAUD Z. P.;ALMEIDA, A. M.;GOMES, F. A.; NAKANO, M. A.S. **Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas.** *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2007.

BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia /** Ana Mercês Bahia Bock, Odair Furtado, Maria de Lourdes Trassi Teixeira. – 13.ed. reform. e ampl. – São Paulo: Saraiva 2002.

BRASIL. Código Civil de 2002. **Texto Comparado: Código Civil de 2002 e o Código Civil de 1916.** Organização do texto: Silvio de Salvo Venosa. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BUENO, G.D.M. **Adolescência, Sexualidade e Gravidez.** Dissertação de Mestrado, outubro 2008.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: **Lei Federal nº 8.069/90.**

CABRAL, C.S. **Contraceção E Gravidez na adolescência.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S283-S292, 2003. P.4

CARDOSO, Maria Barbosa da Costa. **Saberes ribeirinhos quilombolas e sua relação com a educação de jovens e adultos da comunidade de São João do Médio Itacuruçá.** Abaetetuba/Pa. Ufpa, 2012.

COSTA, C.O.M.; LOPES, C.P.A.; SOUZA, R.P.; PATEL, B.N. **Sexualidade na adolescência desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção.** *JPed* 2001; 77(supl 2): 217-24.

COUTO, G. (2003). **Preparação para o parto. Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural**: Lusociência- Loures- ISBN 972-8383-63-0

DAMIANI F E. **Gravidez na adolescência: a quem cabe prevenir?** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 ago;24(2):161-8.

DIAS, M. B. **Aétiado Afeto**. Abril de 2005. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6668>. Acesso em: 15 de maio de 2008.

DINIZ, M. H. **Curso de Direito Civil Brasileiro. Direito de Família. Vol. 5**. 22. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2007.

DUARTE, A. T. **Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro. Editora Rosa dos Tempos. 1996.

DODOORIAN, D. **Pronta para voar. Um novo olhar sobre a gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Rocco, 2003

DADOORIAN, D. **Gravidez na adolescência: um novo olhar**. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 84-91, mar. 2003.

ECOS - Estudos e comunicação em sexualidade. Promover a educação sexual nas escolas. São Paulo (SP): Instituto Polis; 2004. [citado em 12 jun 2005]. Disponível em: URL: <http://www.ecos.org.br/boletins.asp>

ENCARNAÇÃO, GOMES E RAMOS. **Gravidez na Adolescência: numa zona periférica da cidade do mindelo ribeirinha**. 2013

ECA – Estatuto da criança e do Adolescente.

EGYPTO, AC. **O projeto de orientação sexual na escola**. In: Egypto AC, organizador. *Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante*. São Paulo (SP): Editora Cortez; 2003. p. 13-31.

FALCÃO, D.V.S & SALOMÃO, N. M. R. (2005). **O papel dos avôs na maternidade adolescente.** *Estudos de Psicologia*, Campinas, 22 (2), 205-212.

FIUZA, C. **Direito Civil – Curso Completo.** 12ª ed. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2008.

FUNDAÇÃO ROBERTO MARINHO. Sexualidade prazer em conhecer. Gravidez na adolescência. São Paulo: ECOS, 2001.

JOHSON, A.G. (1995). *Dicionário de Sociologia, guia de linguagem sociológica.* p.147

GAMA, S G. N. da, SZWARCWALD, C.L.; LEAL, M. DO C. **Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda.** *Cad. Saúde Pública*, jan./ fev. 2002, vol. 18, nº 1, p. 153-161.

GODINHO, R.A.; SCHELP, J.R.B.; PARADA, C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. **Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?** *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2000;8(2):25-32.

GOMES, V. L. O.; MENDES, F. R. P. **Representações de adolescentes luso brasileiros acerca do conceito de “risco”: subsídios para a atuação de enfermagem.** *Revista Eletr. Enf. [Internet].* 2009; 11(3): 688-94.

GONÇALVES, C. R. **Direito Civil Brasileiro. Direito de Família. Vol VI.** 4. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2007.

GRANDE, C. L. (1997). **A Gravidez e a Maternidade na Adolescência -** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação: U.P.

JOHSON, A. G. (1995). *Dicionário de Sociologia, guia de linguagem sociológica*.p.147

JUSTO, J. (2000).**Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebês adolescentes: causas, consequências, intervenção preventiva e não só.** *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Vol.2,nº2 97-145.

LOURENÇO, M. C. (1998).*Textos e contextos da Gravidez na Adolescência. A adolescente, a família e a escola.* Lisboa: Fim do Século Edições.

MAAKAROUM, M. de F. Considerações gerais sobre a adolescência. In: *tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar.* Rio de Janeiro: Editora Médica, 1991. P. 3-9.

MACHADO, M. F. A. S.; et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual.** *Ciência & Saúde Coletiva*.v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007.

MAGALHÃES, D. F., OLIVEIRA, C. M. A. **Atenção Básica de Saúde e as perspectivas políticas profissionais da Terapia Ocupacional.***Revista Baiana de Saúde Pública.* Bahia, SESAB/ SUPERH /EESP, v.32, supl.1, p. 72- 80, out. 2008.

MAGALHÃES R. **Gravidez recorrente na adolescência: o caso de uma maternidade pública.** *Rev. Adolescência & Saúde.* 2007; 4(1): 23-32

MAINARTE, M. A. C; GODOY, S.R. de; BONADIO, I.C. **Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001.** An. 1 Simp. Internacional do Adolescente May. 2005.

MATARAZZO, M.H.;MANZIN R. **Educação sexual nas escolas: preparar para a vida familiar.** São Paulo:Paulinas; 1988. 152 p. il.

MINAS GERAIS, **Secretaria de Estado de Saúde.** Atenção a saúde do adolescente. 2.ed.Belo Horizonte: SAS/MG, p. 152-158, 2007.

MONTEIRO, W. B. **Curso de Direito Civil. Direito de Família. Vol. 02.** 37. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2004.

NADER, Paulo. **Curso de Direito Civil. Vol. 5 - Direito de Família.** 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2006.

NETO F.R.G.X. et al. **Gravidez na Adolescência: Motivos e Percepções de Adolescentes.** Revista Brasileira de Enfermagem V. 60, p. 07-16 .Brasília, maio/junho, 2007.

OLIVEIRA, M. W. de Gravidez na adolescência:Dimensões do problema . cad CEDES.[online]. Jul. 1998, vol.19, nº.45, p. 48-70. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php. Acesso em 25/05/2013.

OLIVEIRA, C. C. de; CAMPOS, F. C. C. de. **Projeto Social: saúde e cidadania.** Editora Coopmed–Nescon UFMG. Belo Horizonte.2009

OLIVEIRA, E.F.V.; GAMA, S.G.N.; **Gravidez na Adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(3):567-578, mar, 2010.

OTSUKA, F., et al. **O Programa de saúde da família e a gravidez na adolescência em São Bernardo do Campo.** ArqMed ABC 2005;30 (2) 90-3.

PEREIRA, C. M. da S.. **Instituições de Direito Civil. Vol. V - Direito de Família.** 16. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2007

PERCILA, E. **Gravidez na Adolescência.** São Paulo, 2007. Consulta na internet. WWW. COLEGIO SÃO FRANCISCO. COM.BR/ GESTANTES em 15/05/2013.

REIS, A.O.A.,et al.. **gravidez na Adolescência.** Rio de Janeiro, 2009. Consulta na internet www.brasil.escola.com/gravidez na adolescência em 27/05/2013.

ROCHA, M. (2009). **O desenvolvimento das relações de vinculação na adolescência: Associações entre contextos relacionais com pais, pares e par amoroso**. Tese de Doutorado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

RODRIGUES, Sílvio. **Direito Civil**. Vol. 6 - **Direito de Família**. 28. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2004.

SACRISTÁN, J.G.A. **Educação obrigatória: seu sentido educativo e social**. Porto Alegre: ARTMED. 2001.

SANTOS, R.A.B. **Gravidez na adolescência: Aspectos sociais e psicológicos**. Revista de Psicologia da PUCRS, 2010.

SANTOS, E.C. et al. **Gravidez na adolescência; análise contextual de risco e proteção**. Psicologia em estudo, v.15, n.1: p. 20-5, jan/mar-2010.

SAYÃO, Y. **Orientação Sexual na escola: os territórios possíveis enecessários**. In: Aquino JG. **Sexualidade na Escola: alternativas teóricas e práticas**. 3a ed. São Paulo (SP): Summus Editorial; 1997. p. 107-17.

SILVA, D.V. & Salomão, N. M. R. (2003). **A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês**. *Estudos de Psicologia*, 8, 135-146.

SUPLICY M;EGYPTO A. C., VONK, F.V.V., BARBIRATO, M.A., SILVA, MCP, SIMONETTI, C., et al. **Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia**. 10ª ed. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2004.

VASCONCELOS, Naumi de. **Amor e sexo na adolescência**. São Paulo: Editora Moderna, 1985.

VEJA, Edição especial. Jovens. 32 ed. São Paulo: Abril, p. 44- 48, junho, 2004.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil**. Vol. VI - **Direito de Família**. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2005.

YAZELLE, M.E.H.D. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Gravidez na adolescência. **Rio de Janeiro, v.28, p. 10-18. agosto, 2006.**

YAZLLE, M.E.H.; FRANCO, R.C.; MICHELAZZO, D. **Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção**. Revista Brasileira de ginecologia e obstetrícia, v. 31, n. 10: p.477-479, out 2009.

Sites:

www.abcdasaude.com.br acesso em 28/08/2013 `as 12:55

www.fundabrinq.org.br/ CENÁRIO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL. Acesso em 09/09/2013.

www.incra.gov.br. Acesso em: 10/08/2013. `as 16:36

www.mundojovem.com.br acesso em 28/08/2013 `as 12:32

www.planalto.gov.br/ccivil-decreto. Acesso em: 10/08/2013. `as 15:57

www.ministeriodasaude.gov.br Acesso em 19/08/2013 às 18:23h

www.ibge.gor.br Acesso em 23/08/2013 às 22:30h

www.mds.gov.br PNAS. Brasil. 2004, p. 27

www.iterpa.pa.gov.br Acesso em 25/08/2013 às 15:30h

www.mds.gov.br/suas Acesso em 30/08/2013 às 19:00h.

www.cf-francisco-holanda.rcts.pt/public/elo9 .A escola e a gravidez na adolescência.

Acesso: em 22/08/2013 às 16:40

12- Como foi a reação da sua família? De rejeição, dificuldade de aceitação ou apoio e acolhimento?

ANEXO 02

QUESTIONÁRIO PARA AS PROFESSORAS

NOME: _____

1- Para você quais são as causas da gravidez na adolescência?

2- Como a escola tem trabalhado a orientação sexual dos/das adolescentes para que não aconteça a gravidez precoce?

3- Quais as maiores dificuldades em trabalhar a orientação sexual na escola?

4- Como a escola trabalha com as famílias para a prevenção da gravidez dos adolescentes?

5- Que sugestões você daria para a orientação e prevenção da gravidez dos adolescentes da escola?
