


unesp  **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Ciências e Letras
Campus de Araraquara - SP

IRIS TERESA LAFUENTE AVILA

A REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A EVASÃO ESCOLAR

ARARAQUARA - SP
2015

IRIS TERESA LAFUENTE AVILA

A REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A EVASÃO ESCOLAR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP Campus Araraquara como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação Escolar.

Linha de pesquisa: Educação Sexual.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Regina Rossi.

ARARAQUARA - SP
2015

IRIS TERESA LAFUENTE AVILA

A REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A EVASÃO ESCOLAR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação, em Educação Escolar da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP Campus Araraquara como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação Escolar.

Linha de pesquisa: Educação Sexual.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Regina Rossi.

Data da defesa: 17/04/2015

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Célia Regina Rossi.
Universidade Estadual Paulista - UNESP

Membro Titular: Profa. Dra. Andreza Marques Leão.
Universidade Estadual Paulista - UNESP

Membro Titular: Profa. Dra. Vera Márcia Marques Santos.
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Local: Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Ciências e Letras
UNESP – Campus de Araraquara

Dedico este trabalho à minha família, meus pais e meus filhos que me ensinam diariamente a base da vida: O amor!

“O amor é longânime e benigno. O amor não é ciumento, não se gaba, não se enfuma, não se comporta de forma indecente, não procura os seus próprios interesses, não fica encolerizado. Não leva em conta o dano. Não se alegra com a injustiça, mas alegra-se com a verdade. Suporta todas as coisas, acredita todas as coisas, espera todas as coisas, persevera em todas as coisas” - 1 Co 13:4-7.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que tão presente em mim o sinto e que me ensina o princípio do amor diariamente.

Aos meus pais: Luís Lafuente Arias e Teresa Avila de Lafuente que sempre estão ao meu lado, é graças a eles que estou aqui, são refúgio e minha fonte de nutrição afetiva. Meus pais são rede de apoio e fortaleza que sempre me incentivam a ser uma pessoa melhor. Quando fui mãe adolescente souberam acolher-me, orientar-me e cuidaram de mim e da minha pequena filha com tanto amor e dedicação oferecendo todo o apoio que precisei e que foi necessário para continuar estudando, não parar, não desistir e tornar-me o que sou hoje. É a eles que sou grata pelo que sou. ***Los amo com todo mi corazón!***

As minhas irmãs: Maida, Reyna que fazem parte da minha história e sempre estiveram ao meu lado, apesar da distância! Minha irmã Cintia (*in memorian*) não a conheci mas, faz parte de mim. Meu irmão Willman que acolheu e cuidou de mim e da minha filha como um pai. Sem ele não seria possível escalar as etapas até chegar aqui... ***A todos, los quiero mucho!***

A meus sobrinhos, Fábio, Denisse, Michelle, Axel, Jamille, Lucas e Daniela que se representam na minha vida de forma maternal.

Minha filha Katherine, que aos meus 18 anos, me ensinou o maior amor do mundo e de uma mulher: **o ser mãe!** Hoje ela é uma adolescente que me ensina tanto e diariamente alimenta meu desejo de ser uma melhor mãe e mulher. A meu filho Murilo que chegou na minha vida há dois anos e dois meses tão pequenino e me apresentou um amor tão imenso, tão sincero sem medida e nada em troca e veio alegrar ainda mais nossas vidas.

Ao meu esposo Igor pela companhia e caminhada juntos. Amo você!

À minha orientadora, profa. Dra. Célia Regina Rossi por toda aprendizagem e apoio nesta caminhada.

Às professoras que compõem a banca, Profa. Dra. Andreza Marques Leão e Profa. Dra. Vera Márcia Marques Santos que compartilharam comigo saberes significativos para minha formação e contribuição com este trabalho. Também à

Prof. Dra. Débora Raquel de Costa Milani e Prof. Dr. Paulo Rennes Marçal Ribeiro por terem acolhido meu trabalho.

Às mães adolescentes e suas famílias que participaram deste estudo e suas famílias, sem eles este trabalho não teria concluído. Agradeço por terem compartilhado sentimentos e a vivência da maternidade. Cada adolescente esteve sempre disposta a colaborar com este trabalho e que em poucos contatos foi possível pensar em opções e refletir a respeito de escolhas...

Aos meus irmãos na fé que nutrem minha necessidade espiritual e estão sempre dispostos a compartilhar bons e maus momentos e se alegram com minhas conquistas.

Agradeço por cada mulher e cada filho que tive o privilégio de ver nascer na minha atuação como Psicóloga e “Doula” e compartilharam comigo o evento do nascimento, a primeira acolhida do ser ao mundo e do emocionante e desafiador mundo da maternagem.

E por fim, sou muito grata a meus queridos alunos que diariamente alimentam minha existência de muito conhecimento e me ajudam a ver o quanto sou pequena de saber e me incentivam a cada dia aprender mais e oferecer meu melhor!

A todos, eu agradeço, agradeço, agradeço!

“Amadurecer é um ato complicado...
Perceber a hora de mudar é ainda mais difícil, mas não tanto se encontramos uma
certa figura capaz de abrir nossos olhos e mostrar que as possibilidades de vida são
ilimitadas...”

(encontrado no diário de uma menina de 12 anos)

RESUMO

Estima-se que no Brasil, desde 2000, a cada ano, um milhão de adolescentes, entre dez e vinte anos, dão a luz. A probabilidade de acontecer uma nova gestação na adolescência é alta, mais frequente em solteiras sem companheiro estável. A grande maioria das gestantes adolescentes possui baixa escolaridade e abandono escolar. Este estudo teve por objetivo geral analisar a reincidência da gravidez na adolescência, verificando os possíveis motivos que contribuem para a evasão escolar, buscando conhecer formas possíveis de contribuir para a reinserção das mães adolescentes na escola. A abordagem adotada para este estudo foi a análise documental. Participaram deste estudo quatro adolescentes, do sexo feminino, que foram atendidas pelo Serviço Público de Psicologia de uma maternidade municipal da cidade de Araraquara – SP/Brasil, no ano de 2012. Elas engravidaram mais de uma vez, e encontravam-se na faixa etária de catorze a dezenove anos, tendo em comum o fato de terem abandonado a escola. O material analisado foi composto pelo questionário socioeconômico e pela análise de um diário documental, produzido pelas adolescentes. A análise contou com temáticas do diário documental: infância, adolescência, maternidade, primeira gestação, vivência escolar, a escola após a primeira gestação, a escola a partir da segunda gestação, o retorno à escola, expectativas profissionais e laborais, família e recursos de apoio social e escolar. Dentre os principais resultados destacam-se as repercussões psicossociais e educacionais da gravidez na adolescência e a reincidência da gravidez. Ressalta-se a importância das redes de apoio (família e escola) para auxiliar a mãe adolescente. As escolas não desenvolvem programas de prevenção e educação sexual, bem como programas de intervenção para acolher as mães adolescentes, e assim evitar a evasão escolar. O estudo sugere programas de intervenção aliados com as Secretarias de Saúde e da Educação, para desenvolver a educação sexual dos adolescentes.

Palavras-chave: Sexualidade e Adolescência; Gravidez e Reincidência; Evasão Escolar.

ABSTRACT

It is estimated that in Brazil since 2000, each year, one million adolescents between ten and twenty years old, give birth. The probability of occurring a new teenage pregnancy is high, more frequent in no single stable mate. The vast majority of pregnant adolescents have low education and school dropout. This study analyzes the general recurrence of teen pregnancy by checking the possible reasons contributing to truancy seeking for possible ways to contribute to the reintegration of teenage mothers in school. The approach adopted for this study was the analysis of documents. The study included four teenagers, female, treated by the Psychology of Public Service of a municipal maternity of Araraquara - SP / Brazil, in 2012. They became pregnant more than once, and were in the age group fourteen to nineteen, having in common the fact that they left school. The analyzed material was composed of the socioeconomic questionnaire and the analysis of a documentary journal, produced by adolescents. The analysis included themes of documentary diary: childhood, adolescence, motherhood, first pregnancy, school life, the school after the first pregnancy, the school from the second pregnancy, the return to school, professional and labor expectations, family and resources social and educational support. Among the main results, we highlight the psychosocial and educational consequences of teenage pregnancy and the recurrence of pregnancy. We emphasize the importance of support networks (family and school) to help teenage mothers. Schools do not develop prevention programs, sex education, and intervention programs to accommodate teenage mothers, and so avoid truancy. The study suggests intervention programs allied with the Departments of Health and Education, to develop sex education of adolescents.

Key-words: Sexuality and Adolescence; Pregnancy and Recurrence; Dropping Out.

RESUMEN

Se estima que en Brasil desde 2000, cada año, un millón de adolescentes de entre diez y veinte años de edad, dio a luz. La probabilidad de que ocurra un nuevo embarazo en la adolescencia es alta, más frecuente en solteras sin compañero. La gran mayoría de adolescentes embarazadas tienen bajo nivel educativo y la deserción escolar. Este estudio analiza la recurrencia general de embarazo adolescente mediante la comprobación de las posibles razones que contribuyen al absentismo escolar que buscan posibles maneras de contribuir a la reintegración de las madres adolescentes en la escuela. El enfoque adoptado para este estudio fue el análisis de documentos. El estudio incluyó a cuatro adolescentes, mujeres, acompañadas por el departamento de Psicología de un Hospital Público, una maternidad municipal de Araraquara - SP / Brasil, en 2012. Ellas se embarazaron más de una vez, y se encontraban en la edad de catorce a diez y nueve años, tienen en común el hecho de que dejaron la escuela. El material analizado estaba compuesto por el cuestionario socioeconómico y el análisis de un diario documental, escrito por ellas. El análisis incluyó categorías del diario documental: la infancia, la adolescencia, la maternidad, el primer embarazo, la vida escolar, la escuela después del primer embarazo, la escuela a partir del segundo embarazo, el regreso a la escuela, recursos expectativas profesionales y laborales, familiares y apoyo social y educativo. Entre los principales resultados se destacan las consecuencias psicosociales y educativas de los embarazos en la adolescencia y la reincidencia de embarazo. Damos destaque a la importancia de las redes de apoyo (familia y escuela) para ayudar a las madres adolescentes. Las escuelas no desarrollan programas de prevención y programas de educación e intervención sobre educación sexual para dar apoyo a las madres adolescentes, y así evitar la deserción escolar. El estudio sugiere programas de intervención con los Departamentos de Salud y Educación, para desarrollar la educación sexual de los adolescentes.

Palabras-llave: Sexualidad y Adolescencia; Embarazo y Recurrencia; Deserción Escolar.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Mãos e pé.....	16
Ilustração 2: Paixão a dois.....	21
Ilustração 3: Gravidez na adolescência.....	43
Ilustração 4: Adolescência e gravidez.....	45
Ilustração 5: Reincidência da gravidez na adolescência.....	53
Ilustração 6: Gravidez na adolescência e a escola.....	105
Ilustração 7: Adolescente amamentando.....	109
Ilustração 8: Adolescência, gravidez e escola.....	115
Ilustração 9: O bebê.....	122
Ilustração 10: A escola e a mãe adolescente.....	133

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Apresentação das participantes.....	47
QUADRO 2: Classificação socioeconômica das participantes.....	47
QUADRO 3: Nível escolar concluído e rede escolar.....	47
QUADRO 4: Exemplo da organização dos dados documentais baseada em Moreira.....	51
QUADRO 5: Possíveis consequências da gravidez na adolescência.....	76

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	124
Apêndice B: Ficha da participante – Maria.....	125
Apêndice C: Ficha da participante – Larissa.....	126
Apêndice D: Ficha da participante – Ana.....	127
Apêndice E: Ficha da participante – Claudia.....	128
Apêndice F: Diário documental das participantes – Maria	129
Apêndice G: Diário documental das participantes - Larissa	130
Apêndice H: Diário documental das participantes – Ana	131
Apêndice I: Diário documental das participantes.....	132

LISTA DE ANEXOS

Anexo A:

Critério de Classificação Econômica do Brasil da ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2014)	117
Anexo B: Questionário socioeconômico: ABEP – Maria.....	118
Anexo C: Questionário socioeconômico ABEP – Larissa.....	119
Anexo D: Questionário socioeconômico: ABEP – Ana.....	120
Anexo E: Questionário socioeconômico: ABEP – Claudia.....	121

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	19
2. COMPREENSÃO TEÓRICA	24
2.1. Adolescência.....	24
2.2. As relações afetivas na adolescência	26
2.3. Sexualidade na adolescência	26
2.4 A Gravidez na adolescência e a reincidência da gravidez	30
2.5. A escola diante da gravidez na adolescência	37
2.6. A evasão escolar diante da reincidência da gravidez na adolescência.....	39
2.7. Educação em sexualidade: A gravidez na adolescência e a reincidência	41
3. OBJETIVOS	46
3.1. Objetivo geral	46
3.2. Objetivos específicos	46
4. ABORDAGEM METODOLÓGICA	48
4.1. História de vida	48
4.2. Participantes	48
4.3. Instrumentos	50
4.4. Procedimento da coleta de dados.....	51
4.5. Procedimento da análise de dados: A análise documental.....	52
4.6. Organização da análise documental	53
4.7. Cuidados Éticos Iniciais	54
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
5.1. Apresentação das participantes.....	56
5.2. Análise documental da história de vida: compreensão do registro	60
5.3. Dialogando mais um pouco: algumas questões a considerar e o que temos a propor.....	105
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	109



Ilustração 1: Mãos e pé
Fonte:

Bosch

(2010).

1. APRESENTAÇÃO

Durante toda minha trajetória profissional como psicóloga na área da saúde, desenvolvida no contexto hospitalar e nas minhas primeiras experiências como docente universitária, busquei aliar a prática assistencial aos estudos científicos, subsidiados pela pesquisa. A minha fundamentação teórica sempre se baseou na base científica e experimental. Entendo que o objetivo da pesquisa é o de contribuir com a prática e reflexão da mesma visando uma melhor adequação ao trabalho assistencial que desenvolvia diariamente.

Pretendo apresentar um pouco sobre minha trajetória e percurso como psicóloga e pesquisadora que possibilitaram uma formação diferenciada, e um olhar diferenciado para as demandas que me deparei nas instituições pelas quais transitei.

A minha formação na área da saúde e hospitalar deu-se a partir da minha especialização em um hospital geral, o Hospital São Paulo/ SP, e o Hospital do Rim e Hipertensão, na cidade de São Paulo, na Fundação Oswaldo Ramos/SP, na qual pude conhecer diversas especialidades, focando minha intervenção na questão da doença crônica e terminalidade: a morte. Minha primeira experiência com pesquisa aliada à minha prática profissional se deu neste momento, nestes hospitais-escola, vinculados ao órgão da Universidade Federal de São Paulo, escola na qual fiz minha residência em psicologia hospitalar por três anos e onde continuei a minha formação, iniciando o mestrado em Ciências da Saúde que não pude concluir. A ênfase da minha pesquisa baseava-se na vertente da qualidade de vida de pacientes com doença crônica.

Em 2008, ingressei no mundo acadêmico e iniciei meu primeiro contato como docente com meu título de especialista no Centro Universitário de Araraquara – UNIARA, nos cursos de Psicologia e Enfermagem, em cursos presenciais e à distância. Neste momento, me afastei da assistência e mergulhei no mundo do conhecimento e a pesquisa floresceu em mim com mais intensidade.

Em 2012, a partir de um processo seletivo, tive a oportunidade de atuar na Maternidade Municipal Gota de Leite – Araraquara/SP que estava reinaugurando o serviço. Ao mesmo tempo, entrei no programa de mestrado de Educação Escolar na

UNESP. Neste momento, posso considerar que minha carreira profissional estava muito bem nutrida, pois o meu contato com o universo da Maternidade contribuiu de forma expressiva na minha trajetória profissional e humana.

Estar em contato com mulheres que vivenciavam um dos momentos mais intensos da vida, o nascimento de um filho, após um período de espera ensinou-me conhecimentos imensuráveis. Percebi que o nascer e o morrer são movimentos que caminham juntos e também percebi a importância de assistência humanizada para mulheres que estão em trabalho de parto, mulheres que estão passando por uma situação de perda (seja um aborto espontâneo ou falecimento de um bebê já nascido), além de mulheres com dificuldades com amamentação, e as mais diversas queixas psicossociais que pude acompanhar. Não posso deixar de indicar também a necessidade de rever condutas e intervenções médico-hospitalares nesta temática.

A região de inquérito em que se localiza o escopo da presente pesquisa se encontra neste momento. Diariamente, durante minha visita e acolhimento na enfermaria, bem como minha intervenção no centro obstétrico, durante o trabalho de parto, me deparava com mães muito jovens, mulheres adolescentes entre 14 a 19 anos. Não me lembro de um dia que não tenha tido uma mãe adolescente na maternidade.

A minha intervenção com esta clientela levantava diversas informações, discursos muito comuns entre elas: adolescentes, parceiros mais velhos, a mãe da adolescente também fora mãe adolescente, o companheiro mais velho, casadas ou morando junto com o pai da criança, nível escolar e socioeconômico, rede de apoio familiar e social, dificuldades no retorno à escola e até mesmo evasão escolar e a reincidência da gravidez na adolescência.

A maioria das adolescentes era mãe pela primeira vez, mas havia um número considerável de adolescentes que estava vivenciando uma segunda ou terceira gravidez. Meu maior questionamento rodeava a ideia do porquê: o que levaria essa adolescente a engravidar novamente? Por que a repetição da vivência? Qual o motivo da evasão escolar e das dificuldades em retornar à escola? E, sem expectativa educacional, o que será dessa mãe nova? Estas interrogações que se desvelaram aos meus olhos despertaram meu interesse pelo tema e a necessidade

de contribuir, de alguma forma, com um trabalho de formiga: a discussão, reflexão e intervenção para esta problemática.

A partir disso, compreendi mais do que nunca o quanto o ser humano é multidimensional e a necessidade de olhar para um problema a partir de todas as dimensões, assim como olhamos para um caleidoscópio e cada movimento adquire uma forma, uma cor, um movimento. O meu olhar no caleidoscópio casava duas áreas em questão: a saúde e a educação.

A minha trajetória e experiência profissional não estão relacionadas à área da educação como o leitor deve ter percebido, mas a busca pelo mestrado em Educação Escolar, na linha da Educação Sexual, tinha muito a ver com minha prática na maternidade e muito mais com a problemática que estava despertando tamanho interesse.

A preocupação com a gravidez na adolescência vem de longa data, mas a questão da repetição das gestações nesta faixa de idade não recebeu a mesma atenção. Contudo, a escassez de pesquisas e lacunas científicas sobre reincidência de gravidez na adolescência é gritante. Ainda hoje é difícil encontrar dados na literatura brasileira a respeito do tema da reincidência. As reflexões se baseiam em pequenos trabalhos que estimulam a necessidade de investigar e se aprofundar mais no tema.

Em contrapartida, temos na atualidade um alto nível de reincidência de gravidez na adolescência. Este estudo visa compreender os aspectos psicossociais que levam a adolescente a uma nova gestação, uma vez que elaborar um cuidadoso diagnóstico de situação representa um caminho para orientar intervenções apropriadas capazes de surtir um desejado efeito preventivo.

As poucas leituras em relação ao tema relacionam a problemática ao abandono escolar e as dificuldades do retorno da nova mãe ao contexto educacional. Nesse ponto, duas questões precisam ser compreendidas: primeiro, a formação e estruturação familiar que colabora neste processo e, em segundo, quais ferramentas, recursos e estratégias a escola desenvolve para acompanhar a adolescente grávida pela primeira, segunda ou terceira gestação.

Desta forma, a intenção deste trabalho visa analisar a reincidência da gravidez na adolescência, verificando os possíveis motivos que contribuem para a

evasão escolar, buscando conhecer formas possíveis de contribuir para a reinserção escolar.

Quero muito compartilhar algumas histórias de adolescentes que acompanho, para que as políticas públicas do país possam olhar para elas e dar subsídios para que continuem a estudar e sejam, assim, inseridas em campos de trabalho, de lazer, de cultura, enfim, a presente pesquisa é um meio para tal. Concebo o presente trabalho como uma possibilidade de compreensão, de reflexão e de atenção para o tema. Dispus-me a proporcionar a mim uma riqueza de sentidos e indagações a respeito do assunto tratado e assim espero que seja também de interesse de outros pesquisadores interessados pelo tema, para que outros também possam mediar outros caminhos.

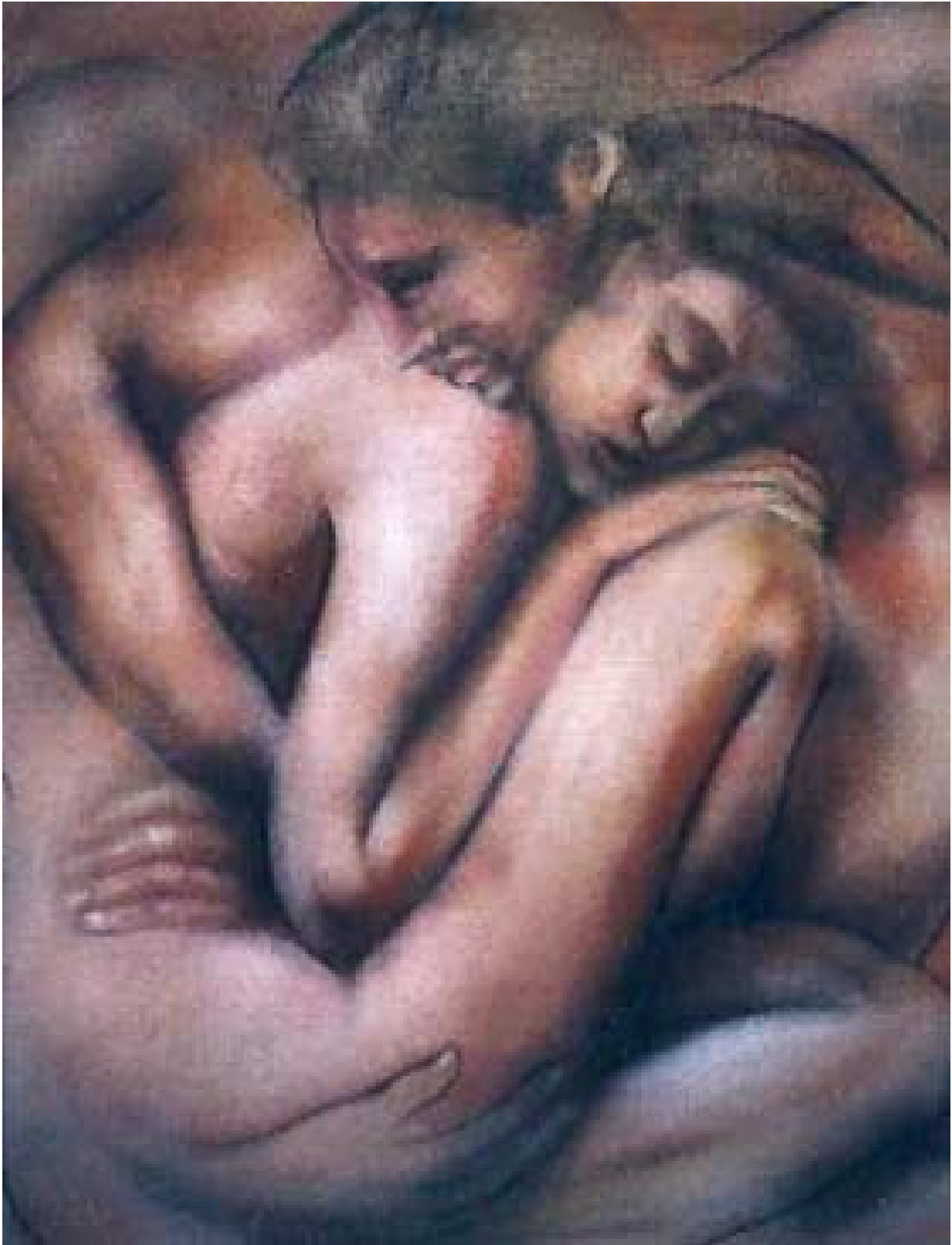


Ilustração 2: Paixão a dois.
Fonte: Bosch (2008).

2. COMPREENSÃO TEÓRICA

2.1. Adolescência

O termo adolescência provém do verbo latino *adolescere*, que significa crescer até a maturidade (DORIN, 1975). Estabelecer um período em que a adolescência se desenvolve levanta várias controvérsias, pois segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência compreenderia a faixa etária dos doze a dezoito anos, conforme a lei n 8.069 de 13 de julho de 1990, Art. 2º, Título 1º. Por outro lado, para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), a adolescência compreenderia o período dos dez aos dezoito anos.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é considerada criança a pessoa com idade inferior a doze anos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Culturalmente no Brasil se considera adolescente a partir dos 13 anos (BRASIL, 1999).

Cavalcanti (1988) indica que há 300 anos não se fazia menção ao período da adolescência. Havia uma passagem direta da infância para a idade adulta, até decorrente da revolução industrial, na qual se valorizava a inserção do homem no trabalho e da mulher nos afazeres domésticos, com os cuidados da família. No século XVII aparecem as primeiras tentativas em definir o período da adolescência e a partir do século XX houve um interesse maior e caracterização científica a partir das mudanças físicas, psíquicas e sociais.

Sendo assim, a fase da adolescência, segundo Sprinthall e Collins (2003), envolve o desenvolvimento físico, psicológico e social em constante movimento. Em relação ao desenvolvimento físico, nesta fase ocorrem as mudanças corporais significativas e visíveis. O corpo é invadido por hormônios que começam a desencadear grandes transformações.

Dentre estas transformações físicas se destacam as características sexuais primárias, que é a mudança nos órgãos reprodutores, e características sexuais secundárias, indicadas pelo desenvolvimento de pelos corporais, crescimento das

mamas e aumento do quadril nas meninas. Nos meninos destaca-se a alteração da voz e crescimento acelerado (MYERS, 2006).

Em relação às mudanças cognitivas, desenvolve-se a capacidade de pensar de forma lógica e abstrata, além do processo do imaginário desenvolvendo o julgamento moral, consciência moral e senso crítico perante a sociedade, os pais e a si próprios.

Define-se o desenvolvimento moral a partir do discernimento sobre o que é certo e errado podendo, assim, desenvolver o caráter do indivíduo, uma vez que a moralidade sofre influência das consequências e pelo meio externo (MYERS, 2006).

Sobre as questões psicológicas, o adolescente poderá enfrentar conflitos ligados à construção de uma identidade e, no aspecto social, a valorização da interação grupal é muito significativa neste período.

A transição da infância para a adolescência é feita pela puberdade, que se identifica pela primeira ejaculação para os meninos e a menarca (primeira menstruação), para as meninas. Este evento é memorável, pois se trata de uma experiência que poderá ser carregada de sentimentos ambíguos como orgulho e constrangimento, entusiasmo e apreensão, todos ao mesmo tempo (MYERS, 2006).

Desta forma, pode-se discutir que a adolescência se trata de uma fase do desenvolvimento que começa com a puberdade, que destaca o amadurecimento sexual, e que envolve não somente a dimensão física, mas também as dimensões psicológicas e sociais.

Portanto, para Cole (2003), a adolescência, mais do que a capacidade de reproduzir biologicamente (sendo fundamental para o desenvolvimento humano), é um período que envolve o processo psicossocial, no qual os projetos desenvolvidos pelo grupo são adquiridos e modificados pelas próximas gerações.

Os adolescentes vivenciam vários “eus” em diferentes situações e contextos (escola, família, grupo social) que darão lugar a uma auto definição que unifica os vários “eus” e formam assim sua identidade (MYERS, 2006).

De acordo com Almeida (2003), como qualquer outro fenômeno humano, para estudar a adolescência é necessário considerar os conteúdos temporais, culturais, econômicos, sociais e históricos, pois, em certas culturas, a adolescência pode estar

clara no que diz respeito às características e limites, enquanto em outras o acesso à idade adulta está menos definido e delimitado. Outrossim, também é importante compreender o aspecto afetivo e as implicações ao adolescente.

2.2. As relações afetivas na adolescência

As relações humanas na fase da adolescência se tornam mais intensas principalmente em relação ao grupo. Nesta fase ocorre um afastamento do adolescente do seu núcleo familiar, e ele apega-se ao seu grupo. Este processo é considerado saudável, pois serve de auxílio para o processo de identificação (PAPÁLIA; OLDS, 2000).

Almeida (2003) reforça essa questão em relação à formação do “eu”, seguido do estabelecimento de novas relações, tanto heterossexuais quanto homossexuais. Desenvolvem também comportamentos sociais que denotam responsabilidade, considerando valores éticos da cultura que foram apreendidas ao longo da infância.

Entende-se, portanto, que a família determina as primeiras relações sociais. Os pais e/ou cuidadores educam de acordo com as práticas que consideram adequadas para modelar o comportamento da criança, conforme a imagem que constroem de como elas devam ser. E assim, ao longo do desenvolvimento da criança, outros grupos participam da sua existência e, mais tarde, a escolha das relações afetivas, amorosas (PAPÁLIA; OLDS, 2000).

Cabe destacar que poderá haver um aumento nos conflitos com os pais, pelo apego do adolescente ao seu grupo, mas não significa necessariamente ruptura da relação pais e filhos. Este processo representa a necessidade do adolescente de se auto afirmar e se reconhecer como indivíduo independente e autônomo (BEE, 1997). As relações com os iguais se tornam bastante significativas, buscando estabelecer amizades estáveis.

2.3. Sexualidade na adolescência

A aceitação ou não do relacionamento sexual pré-matrimonial tem sofrido variações conforme a época e a cultura. Há poucos anos, os parâmetros morais e

éticos vigentes nas sociedades industrializadas condenavam as mulheres que iniciavam a vida sexual ativa antes do casamento. A partir da década de 1960, este esquema tem se movimentado e modificado, fornecendo aos jovens cada vez mais informações sobre a questão da escolha e da tomada de decisão a partir dos princípios morais, éticos, culturais e de comportamento de cada família e comunidade.

Entre as mudanças comportamentais ocorridas com as adolescentes é significativo apontar que muitas eram pressionadas pela moral social a chegarem virgens ao matrimônio, na maioria das vezes, não pela cultura individual ou familiar e sim pela moral social.

Na atualidade, diversas adolescentes têm iniciado a vida sexual antes dos 15 anos, como forma de autoafirmação, pelas provocações da mídia, internet, superexposição dos corpos, pela estimulação dos meios de comunicação com mensagens eróticas e pelo grupo social frequentado pela adolescente, entre outros mecanismos que influenciam os jovens o tempo todo.

Outro fator que estimula a atividade sexual precoce é a prolongação da vida de solteiros dos jovens, a grande mudança de parceiros e a possibilidade de morarem juntos sem o casamento, entre outros fatores. Há pelo menos quatro décadas atrás, as jovens casavam antes dos 22 anos. Na atualidade, o casamento, quando realizado, tem sido um acontecimento formalizado pelas mulheres após os 35 anos, pois se prioriza a formação profissional e independência financeira, carreira profissional, formação universitária prolongada, especialização, mestrado, doutorado.

Ao trazer a sexualidade para discussão na adolescência é preciso esclarecer que ela faz parte da dimensão inerente ao ser humano, desde a concepção até a morte, porém a libido, o desejo erótico, se intensificam na fase da adolescência, não só no aspecto físico, mas também no aspecto psicológico, cultural, educacional e social.

Bock (2006) afirma que a busca do prazer sexual é a maneira que o ser humano encontra para liberar um forte impulso sexual e são as regras sociais que normalizam esse ato de liberação, mas tudo depende do desenvolvimento e

maturação. O adolescente busca esta liberação e aprende a conviver com as regras sociais.

Desta forma, Sprinthall e Collins (2003) reforçam que a sexualidade, assim como a adolescência, apresenta questões biológicas, e ao mesmo tempo está exposta a influências culturais, sociais, políticas, emocionais e educacionais.

O início da atividade sexual na adolescência pode variar do beijo ao contato físico mais íntimo, despertando o prazer físico. Os adolescentes podem iniciar a atividade sexual pela própria estimulação física, a questão hormonal, bem como pelo encontro com a intimidade, busca de outras experiências para provar sua maturidade, influência dos amigos, a busca do alívio de pressões ou pela curiosidade (PAPÁLIA; OLDS, 2000).

Entende-se que é relevante levantar a compreensão histórica do processo da sexualidade para compreendê-la, pois esta compreensão irá influenciar no desenvolvimento da sexualidade de uma sociedade.

Poder-se-ia destacar que na década de 20 até o final dos anos 70 houve uma mudança nas atitudes e comportamentos sexuais. Nesse período, uma das mudanças foi a aprovação e a tolerância ao ato sexual antes do casamento, que dava aos homens maior liberdade sexual do que as mulheres. Atualmente a sociedade aceita mais a atividade sexual antes do casamento, embora ainda haja atribuições religiosas e culturais que inibem esta prática (PAPALIA; OLDS, 2000).

Contudo, antigamente, o menino adolescente estaria pronto para assumir uma família, oficializando um casamento, e a menina estaria pronta para ser mãe e cuidar dos afazeres domésticos. O período de namoro era curto, quase inexistente, pois a maioria dos arranjos matrimoniais era feito pelos pais dos adolescentes, em funções de trocas financeiras e posições sociais entre as famílias. Não há dúvida de que este panorama mudou na atualidade (ALMEIDA, 2003).

Em relação ao primeiro amor do adolescente, na maioria das vezes poderá ocorrer de forma secreta, configurando-se em relações mais intensas. No primeiro amor desenvolvem-se impressões significativas pela busca do desconhecido e as descobertas da sexualidade (ALMEIDA, 2003).

Para Almeida (2003), a compreensão da liberdade sexual que os adolescentes têm na atualidade pode ser um efeito do empobrecimento afetivo. Desta forma, alguns adolescentes entregam-se a uma liberdade sexual, que na maioria das vezes ocorre antes dos dezoito anos, seguido do aumento da frequência das relações e a promiscuidade sexual. Apesar deste panorama, ainda se encontram adolescentes que desejam vivenciar seus sonhos de amor com romantismo, espelhados nos contos de fadas, com príncipes e princesas jurando amor e felicidade para sempre.

Cabe destacar que a atividade sexual é bastante elevada entre jovens de dezoito a dezenove anos e as mudanças físicas preparam o corpo adulto. O ato sexual começa cada vez mais cedo, juntamente com o ingresso à vida adulta que ocorre cada vez mais rapidamente, e nem sempre o desenvolvimento e a maturidade física acompanham o desenvolvimento e a maturidade cognitiva e afetiva (MOREIRA, et. al. 2007).

Com isto, apesar dos esforços históricos e científicos, na atualidade, culturalmente, ainda é difícil compreender a sexualidade na adolescência, visto que a sociedade se transforma o tempo todo, e a mistura de culturas e crenças poderá desencadear diversos padrões comportamentais, definindo funcionalidades e disfunções. O olhar da sexualidade em adolescentes deve acompanhar estas mudanças socioculturais (MYERS, 2006).

Cabe destacar que o início da atividade sexual envolve compromisso, responsabilidade, e em algumas situações o resultado das relações são os filhos. Existem culturas que permitem o casamento das mulheres ainda adolescentes e serem mães e pais adolescentes. Outras culturas permitem o casamento com mais de uma mulher, e outras não permitem nenhuma destas situações (MYERS, 2006).

Duarte (2002) reflete que embora os níveis de atividade sexual sejam elevados entre os adolescentes, eles conhecem muito pouco sobre o assunto da própria fisiologia, da reprodução e dos cuidados com a prática sexual, tais como: planejamento familiar, uso do método contraceptivo, cuidados com as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), não cooperação do parceiro sexual, preconceitos, entre outros. Parece que na atualidade há mais informação, porém, menos conscientização.

2.4 A Gravidez na adolescência e a reincidência da gravidez

Estima-se que no Brasil, desde o ano de 2000, a cada ano, um milhão de adolescentes entre dez e vinte anos apresentem uma gravidez precoce. A proporção de mães menores de quinze anos vem mostrando um aumento considerável entre os anos 1975 e 1980, e um crescimento maior depois de 1982 (DUARTE, 2002).

Entende-se que a gravidez na adolescência, por ela ser precoce, quanto mais cedo ocorrer, mais ocorrências poderão estar presentes, quer seja para a adolescente e/ou para o bebê. Os riscos de agravo aumentam porque a adolescência é ainda uma fase de desenvolvimento físico, psicológico e social, e porque a gravidez na adolescência poderia acarretar no bebê: prematuridade, dificuldades cardiorrespiratórias, baixo peso, anemia, mortalidade materna e fetal (SABROZA et al., 2004). Cabe destacar que uma gravidez precoce não está relacionada à gravidez ser desejada ou indesejada. O conceito de gravidez desejada, ou não, é uma avaliação que será feita pela própria gestante no momento da concepção. Porém, a partir da construção afetiva da mulher com o bebê, qualquer ideia relacionada ao ser desejado, ou não, poderá ser modificada a partir das circunstâncias que cercam a gestante. Apenas a gestante poderá categorizar ou avaliar este aspecto (MALDONADO, 1980).

Ainda segundo Maldonado (1980), uma gravidez desejada, na maioria das vezes, se categoriza por ser um evento esperado e planejado, antes mesmo da concepção. Desejar um filho implica que este faça parte da vida da mãe, aceitando os benefícios de ser uma mãe ou um pai, aceitando de forma consciente as mudanças que poderão enfrentar. Deve ser por este motivo que a maioria das gravidezes não desejadas não tenham sido planejadas, embora uma gravidez que não foi desejada no início, por qualquer motivo, poderá ser muito bem desejada e acolhida no decorrer da gestação.

Estes termos e conceitos são muito complexos, porém se faz necessária a reflexão neste trabalho a partir do tema em estudo. Ainda, seria necessário diferenciar e discutir o desejo da gravidez e o desejo do filho. A área da psicologia da gravidez estuda estas questões com mais detalhe e cuidado.

Entretanto, um estudo sobre sexualidade e contracepção na adolescência, feito pelo Programa de Saúde do Adolescente em 2001, com uma amostra de 250 mães adolescentes inscritas no Serviço de Referência do Posto de Saúde de Taubaté, uma cidade do interior de São Paulo, compreendendo a faixa etária entre quatorze e dezenove anos, demonstrou que:

- ✓ 28% ficaram grávidas após três meses do início da atividade sexual;
- ✓ 70% não utilizavam nenhum método contraceptivo na primeira relação;
- ✓ 80% sabiam que poderiam engravidar;
- ✓ 68% tinham a preocupação com essa possibilidade.

Ainda o estudo feito pelo Programa de Saúde do adolescente (2001) apresentou como resultados:

- ✓ 52% das adolescentes tinham a ideia de que a relação sexual é parte do namoro;
- ✓ 40% tinham como motivo a excitação;
- ✓ 54% utilizavam um método contraceptivo;
- ✓ 10% desejavam a gravidez e interromperam o uso do método contraceptivo;
- ✓ 48% declararam ter a participação do companheiro no uso do contraceptivo;
- ✓ 83% moravam com o pai da criança.

Quanto ao método contraceptivo, analisado no estudo citado acima envolvendo adolescentes, pelo Programa de Saúde do Adolescente, constatando que entre 200 adolescentes com atividade sexual:

- ✓ 23% não conheciam nenhum método contraceptivo;

- ✓ 52% tinham ouvido falar da pílula;
- ✓ 12% tinham ouvido falar de lavagens;
- ✓ 15% tinham ouvido falar de coito interrompido;
- ✓ 9% tinham ouvido falar de curativos;
- ✓ 5% tinham ouvido falar de DIU;
- ✓ 3% tinham ouvido falar do método de ritmo;
- ✓ 6% tinham ouvido falar de ligaduras;
- ✓ 5% utilizavam algum desses métodos acima citados.

Outro dado a ser considerado, de acordo com a pesquisa realizada pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (2005), é que em 64,2% dos casos de gravidez precoce as mães adolescentes engravidam de homens adultos, maiores de 21 anos. Neste estudo, a idade média das mães adolescentes foi de 17,6 anos, enquanto a idade média dos parceiros ficou em 22,4.

Em relação aos fatores que levam a adolescente a engravidar, Almeida (2003) indica: afirmação da feminilidade; competir ou ter algo em comum com sua mãe; vontade de magoar o pai; necessidade de autopunição por transgressões verdadeiras ou frutos de sua imaginação; autodestruição que passa a ser frequente nesse período; necessidade de compensação de carências; curiosidade; desejo de correr riscos ou contrariar regras estabelecidas pela sociedade em geral; vontade de obter emancipação.

Desta forma, Herbert Quay (apud ALMEIDA, 2003), a partir de estudos desenvolvidos, defende a ideia de que o grupo de adolescentes grávidas não é homogêneo, identificando cinco subgrupos:

- Subgrupo passivo: na qual as adolescentes sofrem a influência de sinais de afeto, que podem estar namorando alguém com nível socioeconômico superior ao dela e acabam tendo relações sexuais. É a passividade que dificulta essas adolescentes a escolher os rumos para sua própria vida;

- Subgrupo subcultural: as adolescentes fazem parte desse grupo no que concerne as relações sexuais, porque não conseguem se libertar do papel sexual a elas atribuído pelo companheiro, e até mesmo pela mãe, como se não tivesse escolhas;
- Subgrupo psicótico: formado por adolescentes com conduta promiscua, que procuram excitação, sensações novas, prazer, dinheiro ou outros tipos de benefícios;
- Subgrupo manipulador: é de adolescentes que procuram casamento através da gravidez e estão dispostas a trocar a família, escola e o emprego pelo casamento;
- Subgrupo ambiental: que envolve adolescentes com relacionamentos duradouros, na qual a gravidez acaba sendo consequência da atividade sexual intensa, com descuido no uso de métodos contraceptivos.

De qualquer modo, entende-se que com o acontecimento de uma gravidez na adolescência pula-se uma etapa da vida da adolescente, que nesse momento precisa ter uma postura de mãe e, inclusive, é cobrada pela sociedade para desempenhar favoravelmente esta função de uma mãe suficientemente boa (MALDONADO, 1980).

As adolescentes mães passam da condição de filha para a condição de mãe, “de querer colo para dar colo, numa transformação violenta da mulher ainda em formação para uma mulher adulta, mãe, vivendo uma situação conflitiva e em grande parte dos casos penosa” (DUARTE, 2002, p.11).

Reis (2009) relata que a gravidez não planejada traz consigo implicações que levam a um alto índice de mortalidade, uma vez que o corpo ainda está em desenvolvimento fisiológico. As consequências de uma gravidez na adolescência também afetarão o bebê, pois há um alto índice de nascimentos pré-termo (prematurados) quanto mais nova for a mãe.

Outro aspecto apontado por Reis (2009) é que a gravidez na adolescência pode gerar conflito com a autoimagem da adolescente, pois além das mudanças naturais, há também as mudanças devido ao processo gestacional.

Portanto, uma adolescente com gravidez precoce poderá trazer prejuízos na sua vida adulta pelas suas escolhas, e pelas mudanças que poderão ocorrer, e que ainda poderão se agravar se a adolescente não tiver recursos familiares que ofereçam o suporte necessário nesta nova etapa. Poucas adolescentes apresentam recursos e redes de apoio familiar e social saudáveis, e também nem sempre contam com profissionais da saúde devidamente preparados para fornecer o auxílio de que a adolescente necessita (DUARTE, 2002).

Devido a isso é de extrema importância que a adolescente tenha um acompanhamento integral, considerando pré-natal, e cuidados com o parto e o pós-parto. Os serviços de saúde devem estar devidamente treinados para acolherem a gestante adolescente. Os profissionais que atendem as adolescentes grávidas lamentavelmente mostram o despreparo quando, em suas observações, revelam os valores e os preconceitos da sociedade. Por isso é preciso considerar esta problemática social, de modo que esses profissionais percebam as adolescentes em sua totalidade física e psicológica (DUARTE, 2000).

O ECA não apresenta critérios específicos para a gravidez na adolescência, apesar de o tema ser de grande relevo no que se refere às políticas públicas na área da saúde e da educação. Por outro lado, não há diretrizes de saúde específicas do SUS para usuárias adolescentes gestantes. Ainda, a lei do órgão citado acima confere a proteção tutelar da adolescente que, estendendo-se ao bebê, cria automaticamente uma nova via de proteção para o embrião que se desenvolve, e reforça o princípio de proteção integral e de assistência à saúde no pré-natal, parto e pós-parto, completa e integrada, para a adolescente e o bebê. Ainda, a lei reforça a política de acolhimento e de direito universal.

Surpreende a falta de políticas públicas nesta temática, e de diretrizes específicas para intervenções preventivas, quer seja pelo ECA ou pelo Ministério da Saúde. Afinal, trata-se de um problema sócio educacional e de saúde. Um aspecto que merece destaque especial é a gravidez na adolescência. A população adolescente brasileira compreende 34 milhões de habitantes entre 10 e dezenove anos de idade, ou seja, 23% da população total. A taxa de fecundidade, isto é, o número de mulheres que já tiveram um filho entre quinze e dezenove anos de idade é de 10% a 15%, dependendo da área urbana ou rural. Portanto, cerca de 1 a 1,5 milhão de mulheres menores de dezenove anos de idade tornam-se mães, anualmente, no Brasil.

Ainda como resultado da pesquisa citada no parágrafo anterior, as complicações da gravidez, parto e puerpério são a sexta causa de óbito para as adolescentes entre quinze e dezenove anos.

Outra pesquisa recente realizada pelo IBGE, mostra que em 2011 havia 81 mulheres grávidas para cada grupo de 1.000 adolescentes entre 15 e 19 anos, enquanto que em 1999 a taxa era de 90,5 por 1.000. Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde e cartórios civis neste mesmo período confirmam esta tendência decrescente: queda de 83,5 por 1.000 para 72,5 e queda de 85,9 por 1.000 para 66,1, respectivamente, da gravidez na adolescência. Porém sinaliza um aumento de 60.5 por 1000 da reincidência da gravidez na adolescência*

Em relação à reincidência da gravidez na adolescência, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, demonstrou que 14% das mulheres na faixa etária entre quinze e dezenove anos tinham pelo menos um filho, e que as jovens mais pobres tinham mais filhos do que as de melhor nível socioeconômico. Em 2009, foi apontado um aumento no percentual de partos de adolescentes de 10 a catorze anos atendidas pela rede do SUS, que estavam acima da segunda gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

*Fonte: FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. *Perfil Estatístico de Crianças e Mães no Brasil, 2011.*

Outro estudo que aponta esta problemática é o estudo realizado no Ambulatório de Pré-Natal de Adolescentes do CAISM (Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher) por Duarte (2002) com adolescentes entre a faixa etária dos 11 aos dezessete anos e onze meses, que revela que as adolescentes engravidam por diversas causas sociais e afetivas, e não pela maternidade em si. Sendo assim, foram constatadas altas porcentagens de repetição da gravidez na adolescência, de 10% a 45%, acontecendo após pequenos intervalos entre as gestações de 1 a 2 anos.

Este estudo revela que algumas possíveis causas da repetição da gravidez seriam: a menarca precoce, primeira relação sexual após curto intervalo da menarca, repetência escolar, abandono escolar, ausência de trabalho com remuneração, baixa renda familiar, envolvimento com parceiros mais velhos, união consensual com o parceiro, um parceiro fixo, história familiar de gravidez na adolescência, ausência do pai por morte ou abandono, reação positiva da família à gravidez anterior, aborto anterior, e ausência à revisão pós-parto anterior, entre outras. No entanto, *"Parece que a primeira gravidez indesejada não é um recurso significativamente forte para prevenir a ocorrência de outras gestações"* (DUARTE, 2002, p.21).

A probabilidade de acontecer uma nova gestação na adolescência é altíssima, pois adolescentes costumam ser mais férteis do que mulheres adultas. O risco de uma jovem sexualmente ativa engravidar ao longo de um ano é de nove em dez, se ela não faz uso de nenhum método contraceptivo.

Buscando-se compreender ainda a etiologia desta problemática, pode-se citar o respaldo em sentimentos típicos da adolescência. Nessa fase, a adolescente sente a necessidade de se auto afirmar vivenciando grandes angústias, medos e carências sócio afetivas (REIS, 2009).

Outro fator envolvido que precisa ser considerado se refere à atenção e aos cuidados que a adolescente poderá receber de sua família durante a gestação. Cuidados e mimos que deixam de acontecer após o nascimento da criança, na qual a jovem é cobrada como mãe, e os mimos e cuidados deslocam-se somente para o bebê. Sendo assim, uma nova gravidez seria uma maneira de recuperar a afetividade e os cuidados familiares (SEKEF, 2001).

O estudo e o acompanhamento do Serviço de Adolescentes da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC), da Universidade Federal do Ceará revelam que, em média, adolescentes engravidam novamente após cinco anos da primeira gestação. As novas gestações foram mais frequentes: em solteiras sem companheiro estável, aquelas que mudaram de parceiro, e as que apresentaram baixa escolaridade, inclusive abandonando a escola.

A reincidência de gravidez na adolescência é frequente na ausência de acompanhamento pós-parto. Segundo dados, a chance de uma nova gravidez seria de 30% no primeiro ano e até 50% no segundo ano. Esta problemática ocorria no serviço citado acima, apesar dos esforços de orientação e planificação familiar após o parto. A problemática é que a cada nova gestação torna-se muito mais difícil que a adolescente volte a estudar e seja independente economicamente (BRUNO et al., 2009).

2.5. A escola diante da gravidez na adolescência

As desigualdades sociais aumentam com a gravidez na adolescência, mas se prevenidas com um trabalho educacional intenso, estas desigualdades podem ser diminuídas.

Desde a década de 90, as instituições de saúde e escolas tem buscado ações de prevenção a respeito de orientações e educação sobre métodos contraceptivos e campanhas de distribuição de camisinhas em postos de saúde e tem ajudado a reduzir o número de adolescentes grávidas no Brasil. Apesar disto, ainda temos índices significativos desta problemática no país. Parece que não basta apenas falar sobre os métodos contraceptivos ou oferecer camisinhas gratuitas nos postos de saúde. Tudo indica a necessidade de investir na formação, conscientização e sensibilização dos adolescentes para com a sexualidade.

Segundo dados do Ministério da Saúde, divulgados em 2011, a cada 100 bebês que nascem no Brasil, 19 são filhos de mães com idade entre 10 e 19 anos. Em números absolutos, são cerca de 560 mil bebês de mães adolescentes.

O fato é que a gravidez na adolescência é um dos fatores que levam as adolescentes a abandonarem os estudos e contribui para a reincidência da gravidez

na adolescência. A escola ainda é o espaço mais importante para abordar as questões eminentes à sexualidade e trabalhar de forma preventiva para evitar uma gravidez precoce, assim como uma segunda ou terceira gravidez.

Quanto maior e melhor a escolaridade, mais responsável se é com o próprio corpo. Existe uma estreita relação entre escolaridade e a questão da gravidez na adolescência. A literatura traz evidências de que as adolescentes que engravidaram, independentemente do nível financeiro, de renda, ou de áreas urbanas e rurais, apresentavam um nível educacional menor, ou seja, em média, mulheres sem educação formal têm o dobro de filhos daquelas com maior nível educacional (BERETTA, 2005).

Nos dias atuais, os adolescentes têm acesso a mais informação do que em décadas atrás. Por diversas vezes se escuta que, antigamente, o acesso às informações a respeito dos métodos contraceptivos e outros assuntos relacionados à sexualidade era muito restrito. Hoje, o adolescente tem facilidade no acesso de informações nas escolas, no mundo virtual, quer seja pelo computador, televisão, celular e outros recursos tecnológicos, pelos amigos, famílias, etc. Esta situação nos revela que a informação por si só não basta, ou seja, a informação não produz de fato conhecimento. Conhecimento se refere à mudança de comportamento, e para que haja mudança de comportamento, o adolescente precisa passar pelo processo de educação, problematização, conscientização e empoderamento da informação.

De acordo com Abramovay (2002), a quantidade de informações disponíveis, nem sempre fornece informações coesas, científicas e fidedignas. O adolescente precisaria de uma mediação e filtro das informações. Somente a informação, sem o conhecimento, discussão, estudo, problematização, traz uma vulnerabilidade com desvantagens para o adolescente, e que poderá trazer perdas significativas para sua formação sexual. A esta situação de vulnerabilidade somam-se outras situações de risco relacionados ao ambiente e à rede de apoio familiar e escolar.

A escola tem um papel importante na formação do adolescente em relação à sexualidade. Ela poderá oferecer espaços para a discussão da temática que surgem a todo momento no dia a dia, desde a infância, e se intensifica a partir da fase da puberdade (a partir dos 12 anos aproximadamente). A escola serve de base para a redução de dados em todas as esferas de formação do jovem.

Lamentavelmente, na literatura científica, pouco se fala a respeito da posição da escola diante da gravidez na adolescência. Apenas, há uma confirmação do abandono escolar da adolescente após o nascimento do filho e da necessidade de incluir na escola ações preventivas a partir da educação em sexualidade (CARVALHO, 2009).

Será que a escola seria um local adequado para falar sobre sexualidade? A interrupção dos estudos da mãe adolescente teria a ver com recursos ou a ausência deles na escola? Qual prejuízo a evasão escolar poderá trazer para a mãe adolescente, o bebê, família e escola? Cabe uma ampla reflexão e discussão a estas perguntas pelos professores e dos que estão na dianteira das instituições escolares.

Portanto, o que caberia à escola fazer em relação à prevenção e a já gravidez na adolescência? Indicar ações preventivas da gravidez na adolescência no cotidiano da escola seria uma delas; abrir fóruns de discussão entre professores, educadores, direção e orientação pedagógica; buscar meios para construir uma prática sexual saudável e uma maternidade e paternidade responsável; trazer a discussão por meio de formação continuada a todos os professores e equipe de apoio seria uma das mais importantes ações, para a prevenção e acolhimento dos jovens.

O Brasil figura no Relatório Mundial sobre População da ONU (2014) como um dos países que apresentam taxas acima da média mundial de gravidez na adolescência, que é de 50 nascimentos por mil mulheres. A taxa brasileira é maior do que a de alguns países pobres, como Sudão, Iraque e Índia, e este problema se encontra relacionado diretamente com o nível escolar (BRASIL, 2014). Para mudanças significativas, se faz necessário criações de políticas públicas de saúde e educação, com relação a sexualidade, efetivas e constantes, junto às instituições escolares e de saúde.

2.6. A evasão escolar diante da reincidência da gravidez na adolescência

A fase da adolescência é influenciada de forma significativa pela questão ambiental, e a educação desempenha um papel fundamental na formação do

adolescente, não só no aspecto intelectual. A formação escolar vai além, ela contribui para a formação humana e de desenvolvimento sociocultural e sócio afetivo.

Como a escola propicia a inclusão social, e visto que a gravidez na adolescência e a evasão escolar estão estritamente relacionadas, a falta de escolaridade poderá ser um fator de risco social e econômico da jovem mãe.

Padilha et al., (2011) se refere ao empoderamento social que se facilita no contexto escolar. Eles definem empoderamento social como um processo de reflexão interna que facilita a tomada de decisão, a partir da consciência.

Os autores acima (2011) afirmam que o empoderamento, a real tomada de consciência de adolescentes, poderá mudar a realidade social, econômica e cultural do Brasil na questão da prevenção da gravidez na adolescência, pois a incidência desta problemática seria maior em população de baixa renda. Uma das correlações significativas é a alta fecundidade e baixa escolaridade.

Contudo, a gravidez na adolescência poderá ser responsável pelo abandono escolar e baixa escolaridade, desencadeando outras situações que poderão diminuir as possibilidades de trabalho e inserção social pela falta de qualificação. A partir do momento em que a adolescente grávida permanece na escola ou retorna a ela após a licença maternidade, aumenta as possibilidades do empoderamento social se desenvolver, combatendo a evasão escolar e melhorando a qualidade de vida da mãe, do bebê e da família de forma geral. A escola seria o melhor lugar onde a adolescente e a família encontraria o suporte necessário para adquirir recursos sociais e de cidadania (PADILHA et al., 2011).

Se faz necessária a implantação de programas dirigidos para adolescentes que supram as diversas demandas físicas, sociais e emocionais, para que possa surgir na temática da maternidade, a partir de práticas educacionais, acolhimento dirigido às famílias, pais e adolescentes, a partir dos profissionais da saúde e professores.

Um estudo brasileiro realizado em 2008, envolveu 50 grávidas adolescentes que participavam de reuniões frequentes com um grupo multiprofissional. Após o nascimento, o acompanhamento médico dirigido à mãe adolescente e ao bebê mostrou que a taxa de retorno à escola foi de 24%. De alguma forma, os encontros

facilitaram o retorno da adolescente à escola. Observou-se que a maioria das mães adolescentes não retornam à escola devido à falta de apoio familiar e escolar.

A gravidez na adolescência envolve uma diferenciação de gênero. O pai da criança, se for adolescente, poderá retornar e continuar com os estudos, porém, na maioria dos casos, o pai da criança é mais velho que a adolescente e encontra-se inserido no mercado de trabalho. Por outro lado, a mãe adolescente justifica seu afastamento escolar pelas novas responsabilidades adquiridas, cuidados domésticos e cuidados com o bebê (MOLINA et al., 2004).

Desta forma, a necessidade de políticas públicas e programas de prevenção e educação em sexualidade, bem como programas de incentivo ao retorno ou permanência escolar, devem ser articulados pelos profissionais da saúde e programas de governo, escola e programas vinculados a Secretaria da Educação.

2.7. Educação em sexualidade: A gravidez na adolescência e a reincidência

A educação em sexualidade trata-se de um direito e dever de cidadania e sua relevância no ensino fundamental busca oferecer conhecimento sobre os primeiros conceitos sobre corpo, identidade, gênero, aspectos físicos, afetivos e psíquicos relacionados à sexualidade. A sexualidade é uma dimensão inerente ao ser humano desde a concepção, e encontra-se, sempre, em constante evolução e desenvolvimento. A sexualidade manifesta-se em todo espaço em que o ser humano se desenvolve (AQUINO; MARTELLI, 2012).

Na década de 20 e 30 do século XX, as discussões entre professores, médicos e outros profissionais da saúde a respeito da educação em sexualidade girava em torno na influência higienista, com o objetivo de intervir preventivamente nas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e da responsabilidade social e da saúde. Defendeu-se a importância de inserir a educação em sexualidade nas escolas como matéria, mas fora do contexto moralista e higienistas.

Já em 1920, o Congresso Nacional de Educadores aprovou o Programa de Educação em sexualidade a ser desenvolvido em crianças acima de onze anos, porém a ênfase do conteúdo programático era a questão do papel feminino e masculino na função reprodutora. Tratava-se de uma matéria complementar ou

reforçadora à matéria da biologia ou ciências naturais, e a inserção deste programa não era obrigatória para as escolas. Na década de 60, ainda no século XX, a igreja católica representava um controle e influência enérgica no sistema educacional, marcada com repressões à educação em sexualidade (GUIMARÃES, 1995).

O Golpe Militar de 1964 ocasionou mudanças políticas radicais que marcaram a história do Brasil, e as mudanças foram relacionadas à defesa da “moral” por intermédio de um sistema repressor onde a educação em sexualidade foi banida das escolas. Embora fossem criadas novas propostas pedagógicas com discursos voltados à prática da educação em sexualidade, as mesmas eram negadas (CÉSAR, 2009).

Contudo, entre 1963 a 1968 ocorreram várias tentativas de implantação da Educação em Sexualidade nos currículos das escolas do estado de São Paulo. Foram criados programas experimentais em algumas escolas públicas, com o intuito de prevenir e informar a partir da 8ª série, apesar da resistência do sistema educacional e da resistência dos pais (GUIMARAES, 1995).

Desta forma, cabe a reflexão que a sexualidade é constituída de múltiplos significados envolvendo mitos, crenças, tabus, identidade social, preconceitos, doutrinas, comportamentos e religião, portanto, cabe uma compressão ampla destes fatores.

No contexto escolar, as manifestações da sexualidade estão presentes, portanto, cabe ao educador problematizá-las, pois a escola tem como função a transmissão de conhecimentos científicos, bem como o desenvolvimento integral do indivíduo, através do aprendizado de temas inerentes ao desenvolvimento humano. Mudanças culturais, políticas, econômicas e psicológicas influenciam diariamente no desenvolvimento da sexualidade de crianças, jovens, adultos e idosos, pois se trata de uma construção social que vai além dos fatores apenas biológicos (FURLANI, 2007).

Levar a temática da sexualidade para as escolas, como um tema transversal, inserido nos currículos escolares formais ou informais, é necessário para abordá-la de uma maneira reflexiva, a partir de todas as dimensões, desde os aspectos sócio-históricos até os aspectos afetivos e pedagógicos. Os diversos aspectos da sexualidade não se resumem apenas ao ato sexual e à motivação precoce à prática

sexual, e por isso a escola deve atuar na conscientização e empoderamento do aluno, por meio de formação e informações na construção social e no desenvolvimento humano, para que a sexualidade possa ser vivenciada de forma consciente, crítica, autônoma e responsável.

A educação em sexualidade, quando entra na escola, aborda temas sociais, estruturais e históricos, pois interfere nos conteúdos e significados da sexualidade, que se desenvolveram ao longo da história e envolveram permissões, proibições e revoluções. Ainda na atualidade, o professor que trabalha com a temática da educação em sexualidade apresenta diversas dificuldades, uma vez que na maioria das vezes a formação inicial deste é permeada por uma visão “médico-biológica” e mecanicista, que não vai além disso (BRASIL, 1997).

A transversalidade refere-se ao trabalho relacionado à inter e à transdisciplinaridade, que tem por intuito trabalhar os vários conteúdos e conhecimentos acadêmicos de forma integrada e não fragmentada, a fim de ampliar conhecimentos na educação em sexualidade. Os professores deverão estar preparados para lidar com temas que envolvam a agregação de conteúdos da medicina, sociologia, filosofia, história e psicologia. A educação em sexualidade como tema transversal encontra-se referenciada nas Diretrizes e Bases de Educação (1997), e as escolas podem ser direcionadas a partir dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs (1997). Essas diretrizes reforçam o que diz os PCNs da necessidade das escolas reavaliarem o projeto pedagógico para uma melhor qualidade de ensino e, assim, formação dos alunos, contribuindo para a formação social, sexual e saúde destes.

Reforça-se a ideia de que todos os professores poderão trabalhar com o tema da sexualidade em sala de aula, em qualquer momento que ele aparecer, uma vez que a discussão da sexualidade poderá surgir em qualquer disciplina. A informação deve buscar desmistificar ideias do senso comum a respeito da sexualidade, bem como situações que envolvam preconceitos ou discriminações, reconstruindo crenças e valores. Eis aqui o maior desafio do professor: ele também deverá, em algum momento, rever suas próprias crenças e ideias, na busca de informações confiáveis fora do senso comum. Esta transformação é revolucionária e é a que dá os elementos para o aluno refletir sobre seu corpo, sua relação de gênero e sua sexualidade e a do outro, sempre com respeito e criticidade.

A ferramenta para a construção da formação do aluno é o diálogo. Ela busca a conscientização e a reflexão de todos, para novas proposições e novos conhecimentos. Oferecer ao aluno uma abertura para expressar o que pensa e sente é o início de uma construção do saber consciente e responsável.

Carvalho (2009) aponta que a educação em sexualidade na escola é um processo de intervenção pedagógica, que não deve buscar uma formação de valor ou de juízo relacionada a questões de gênero ou identidade sexual, e até mesmo questões religiosas. O processo de formação deverá buscar a construção de identidades, de responsabilidade, de corpo, de violência, de família, de cidadania, sobre adolescência, sobre comportamento de risco pelas doenças sexualmente transmissíveis, do autocuidado e cuidado com o outro, da importância do respeito à diversidade sexual, da responsabilidade social, da qualidade de vida e da saúde, para, enfim, realizar uma formação a respeito de educação em sexualidade com os alunos.

Portanto, a educação em sexualidade realizada pelos professores é um caminhar junto com o aluno, para uma sexualidade positiva, responsiva e saudável, mediando, assim, indivíduos conscientes e críticos, como expressa a Declaração dos Direitos Humanos Universais, que no ponto de direitos sexuais destaca:

- ✓ O direito à liberdade sexual, à autonomia, à integridade e à segurança;
- ✓ O Direito à privacidade e à liberdade sexual;
- ✓ O Direito às escolhas reprodutivas de forma livre e responsável;
- ✓ O direito à informação e à educação em sexualidade compreensiva.

Ainda, a Declaração dos Direitos Sexuais aponta que a sexualidade é parte integral da personalidade de todo ser humano, construída por meio da interação do indivíduo com as estruturas sociais e se desenvolve de forma individual, interpessoal e social. Desta forma, a saúde sexual é um direito fundamental, um direito humano básico.



II
ustração
3:
Gravidez
na
adolescência

F
onte:
Silva
(2009
)

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Analisar a reincidência da gravidez na adolescência, verificando os possíveis motivos que contribuem para a evasão escolar, buscando conhecer formas possíveis para contribuir para a reinserção das mães adolescentes na escola.

3.2. Objetivos específicos

- Verificar qual a percepção das adolescentes acerca da gravidez;
- Investigar fatores que contribuem para a evasão escolar de mães grávidas na adolescência;
- Apontar aspectos que contribuem para assegurar a reinserção das mães adolescentes à escola.



Ilustração 4: Adolescência e gravidez.
Fonte: Marques (2005)

4. ABORDAGEM METODOLÓGICA

4.1. História de vida

A abordagem adotada para este estudo foi o método da História de vida que ressalta o momento histórico vivido pelas adolescentes levando em conta a temporalidade, o dinamismo e relações sociais das adolescentes no contexto individual e grupal (família e escola).

Utilizar a história de vida como abordagem metodológica possibilitou estabelecer estratégias de análise do vivido e do cotidiano das adolescentes, bem como experiências que podem ser compreendidas na sua individualidade e por meio do contexto sociocultural em tempos e espaços definidos (GIL, 2002).

A história de vida possibilita ao pesquisador mergulhar na trajetória histórica de um indivíduo e compreender e compreender a dinâmica das relações que se forma ao longo da vida. Retrata o ponto de vista do sujeito sendo o principal protagonista do meio pela interpretação pessoal, pois traz à luz suas crenças, valores e atitudes. Pode-se considerar elementos gerais e psicodinâmicos a partir das especificidades de cada evento, de cada história (MOREIRA, 2005).

Este método se enquadra melhor aos instrumentos propostos nesta pesquisa e poderá apresentar os dados coletados respondendo aos objetivos propostos.

4.2. Participantes

Participaram deste estudo quatro adolescentes, do sexo feminino, que foram atendidas pelo serviço público de Psicologia de uma maternidade municipal da cidade de Araraquara – SP/Brasil, no ano de 2012. Elas engravidaram mais de uma vez e se encontravam na faixa etária de 14 a 19 anos, tendo em comum o fato de terem abandonado a escola.

QUADRO 1

No	Nome fictício	Idade	Estado civil	Gestações	Situação Escolar
1	Maria	18 anos	Casada	02	Interrompida.
2	Larissa	19 anos	Casada	02	Interrompida.
3	Ana	19 anos	Solteira	03 (2 vivos)	Interrompida.
4	Claudia	18 anos	Solteira	02 (1 vivo)	Interrompida.

QUADRO 1: Apresentação das participantes.

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 2

No	Nome fictício	Pontuação	Classe socioeconômica	Renda média bruta familiar (Segundo o ABEP)
1	Maria	10	D	895 R\$
2	Larissa	9	D	895 R\$
3	Ana	14	C2	1.277 R\$
4	Claudia	31	B1	6.006 R\$

QUADRO 2: Classificação socioeconômica das participantes (ABEP, 2014).

Fonte: Elaboração própria.

QUADRO 3

No	Nome fictício	Nível escolar concluído	Rede escolar
1	Maria	1º ano do Ensino Médio	Pública
2	Larissa	2º ano do Ensino Médio	Pública
3	Ana	2º ano do Ensino Médio	Pública
4	Claudia	3º ano (incompleto) do Ensino Médio	Particular

QUADRO 3: Nível escolar concluído e rede escolar.

Fonte: Elaboração própria.

4.3. Instrumentos

Foram utilizados para este estudo alguns instrumentos que pontuaremos a seguir:

- Questionário sociodemográfico fechado, que teve por intuito conhecer o contexto social e cultural da mãe adolescente e sua família. Este questionário foi elaborado de acordo com o Critério de Classificação Econômica do Brasil da ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2014) - (ANEXO A).
- Ficha da participante, elaborado com o intuito de condensar informações gerais a respeito das participantes: estado civil, número de gestações, nomes dos pais, nome do marido, abortos, escolaridade e responsável legal (APÊNDICE B)
- História de vida: material documental que foi registrado pela mãe adolescente em um diário (APÊNDICE F), e que será analisado de forma qualitativa por meio de técnicas específicas da **análise documental**, a partir das seguintes temáticas:
 - ✓ Infância;
 - ✓ Adolescência;
 - ✓ Maternidade;
 - ✓ Primeira gestação;
 - ✓ Segunda gestação;
 - ✓ Terceira gestação;
 - ✓ Vivência escolar;
 - ✓ A escola após a gravidez: retorno e evasão escolar;
 - ✓ Expectativas profissionais e laborais;
 - ✓ Família e recurso de apoio social e escolar.

4.4. Procedimento da coleta de dados

Os contatos iniciais com as participantes deste estudo ocorreram no ano de 2012, durante o período de internação das participantes na maternidade da cidade. Maria, Larissa e Ana estiveram internadas na maternidade pelo nascimento dos bebês. Apenas Ana conseguiu ter um parto normal, vaginal. Contou com ajuda de uma “*Doula**” que se encontrava no Centro Obstétrico da maternidade no momento da internação. Os bebês de Maria e Larissa nasceram de madrugada por meio de cesárea, pois segundo o médico que estava de plantão, “*o parto não evoluiu*”. A participante Claudia foi internada por apresentar sangramento vaginal e se desenvolveu a hipótese de possível risco de aborto espontâneo, foi medicada e teve alta hospitalar após estabilizar o quadro clínico.

O atendimento ocorreu no próprio leito e foram coletadas informações gerais, necessárias para os registros da instituição hospitalar a respeito do processo de internação. Nesta entrevista também foram coletados dados referentes ao histórico familiar e histórico das gestações anteriores.

Para que as entrevistadas ocorressem, as adolescentes sempre eram acompanhadas por um familiar responsável, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da maternidade (por se tratar de um hospital escola) e também assinaram o Termo da presente pesquisa.

Após a alta das participantes da maternidade, foram agendadas duas visitas domiciliares, 30 e 60 dias após o nascimento dos filhos das adolescentes. Nessas duas ocasiões, foram realizadas orientações sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido.

Um novo contato com as participantes e os familiares foi feito no final do ano de 2013, para continuação da pesquisa, onde foi entregue para cada uma delas um caderno na qual registrariam a história de vida, em momentos que estivessem tranquilas e sozinhas.

* São mulheres treinadas e formadas para oferecer apoio emocional a mulheres em trabalho de parto e também auxiliam no pré-parto e pós-parto. O termo grego *Doula* significa “mulher que serve” (FADYNHA, 2012).

A proposta do caderno de histórias para cada adolescente foi conversada e elas aceitaram a iniciativa da pesquisadora, quando esta disse que o caderno ficaria, no fim, com elas. O caderno foi introduzido com tranquilidade, sem receios, uma vez que a entrevista poderia causar, em algumas situações, receio, medo, onde elas poderiam ficar envergonhadas, com dificuldades de falar e de pontuar o assunto. Para tal, o caderno poderia fazer o acompanhamento de cada uma, em situações que elas pudessem escrever, ficar sozinhas, em silêncio, enfim, o caderno poderia acompanhá-las no seu cotidiano e não haveria pressão e nem momentos de parada para a entrevista, que lhes causassem mal estar.

4.5. Procedimento da análise de dados: A análise documental

De acordo com Moreira (2005), a análise documental é um tratamento de conteúdo que tem por objetivo identificar, verificar e apreciar documentos com uma finalidade específica e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos. A análise documental deve encontrar o objetivo da fonte original, permitir a identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos*.

Oliveira (2007) entende por documentos os registros escritos que contenham informações em favor da compreensão de fatos, relações e fenômenos. Os documentos possibilitam conhecer o período histórico e social das ações de um indivíduo e reconstruir seus fatos, antecedentes e aspectos da sua vida social, de um grupo ou de uma sociedade.

A análise documental também pode ser entendida como um conjunto de operações intelectuais, visando à descrição e à representação dos documentos de uma forma unificada e sistemática, para facilitar sua recuperação e registro. Ela tem o objetivo de descrever e de representar o conteúdo dos documentos de uma forma original, visando a garantir a recuperação da informação nele contida e possibilitar seu intercâmbio, diálogo e reflexão (IGLESIAS; GÓMEZ, 2004).

* Para Moreira (2005) e Oliveira (2007) o método da história de vida poderá ser bem compreendida a partir da análise documental. Os registros da vivência em um diário são ricos elementos de um passado no presente servindo como instrumento para simbolizar, representar, significar e refletir.

4.6. Organização da análise documental

Para organizar a análise dos dados do documento de história de vida, foram utilizadas as seguintes etapas: coleta do material; organização do material; leitura do conteúdo da história de vida registrada nos cadernos e fichamento das temáticas levantando os assuntos mais recorrentes que foram apresentados pelas participantes em cada temática.

QUADRO 4

TEMÁTICA	ASSUNTO RECORRENTE
Infância	Referiram sentir saudade da infância; Saudade do brincar; Período sem problemas; Pais presentes e amorosos, muito melhores.
Adolescência	Vivida de forma intensa; Conturbada, com muitos conflitos; Mudança hormonal; Não querer ficar “mocinha”; Valorização do grupo; Primeiras experiências sexuais; Distanciamento dos pais.

QUADRO 4: Exemplo da organização dos dados documentais baseada em Moreira (2005).
Fonte: Elaboração própria.

As informações organizadas no quadro acima permitiram uma releitura dos dados, possibilitando assim, identificar os principais relatos em comum das participantes e auxiliar no registro dos dados e a posterior discussão teórica.

Desta forma, este estudo contou com tipo de análise qualitativa que entende que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

Contudo, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo da pesquisa qualitativa. Portanto o processo e seu significado são os focos principais da abordagem. É descritiva pois visa descrever as

características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis que envolvem o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados. Trata-se de um estudo descritivo, pois visa compreender o estabelecimento de relações entre fenômenos (GIL, 2002).

4.7. Cuidados Éticos Iniciais

O presente projeto dispensa de apresentação ao Comitê de Ética, pois se trata do relato de análise de uma vivência profissional ocorrida em uma maternidade da região, no ano de 2012. De qualquer forma, as mães adolescentes, bem como os responsáveis pelas mesmas, autorizaram a utilização dos dados fornecidos para estudo ou pesquisa, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

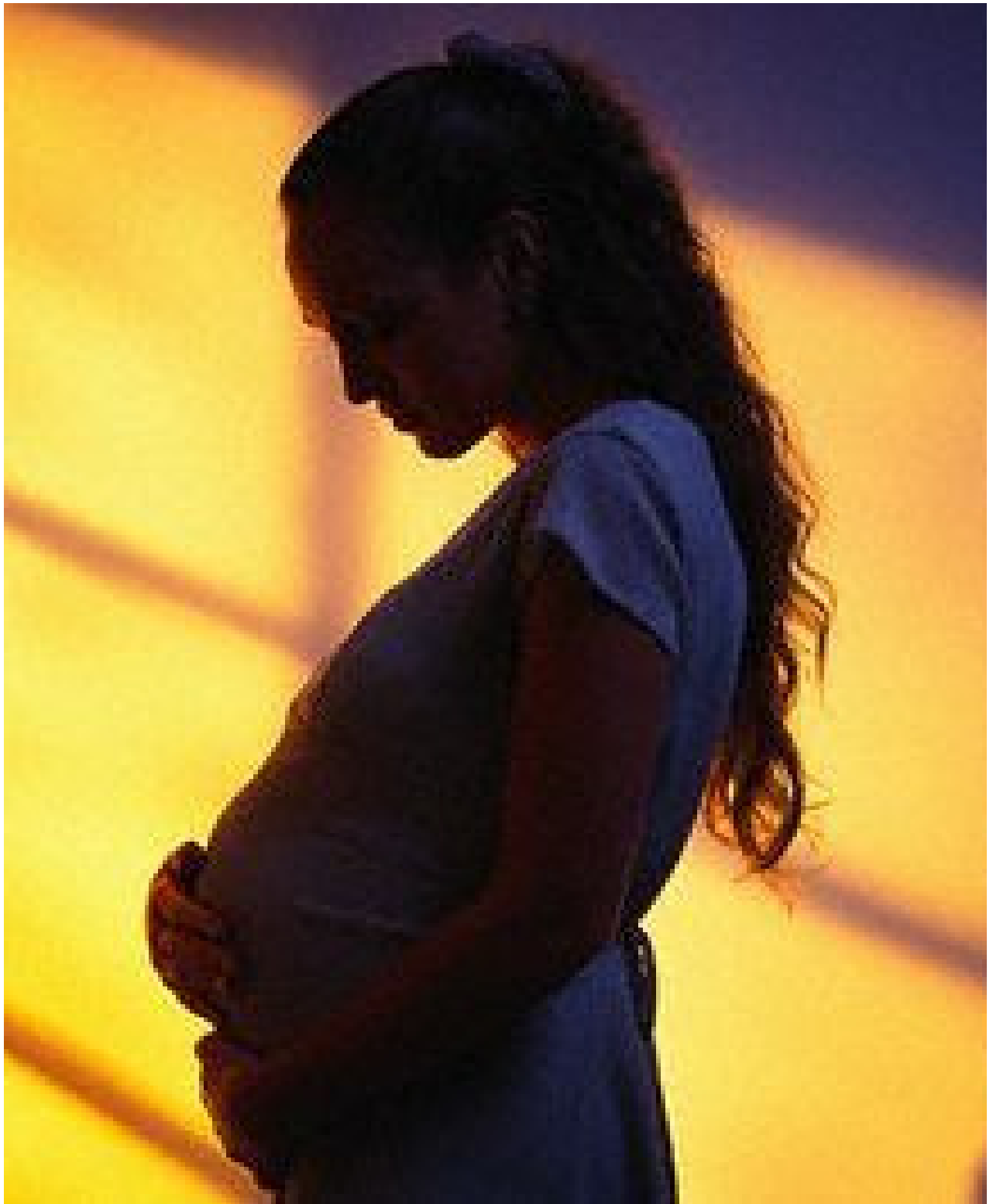


Ilustração 5: Reincidência da gravidez na adolescência
Fonte: (Silva, 2008).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Apresentação das participantes

- **Maria**

Maria, dezoito anos, casada, mãe de duas meninas: a Rita e a Flor. A Rita com 2 anos e a Flor com 06 meses. A primeira gestação foi aos quinze anos e a segunda gestação aos dezessete. As duas gestações foram inesperadas, não planejadas. Na primeira gestação, ela contou com a ajuda da família, dos pais. Na segunda gestação, a família não aceitou a gravidez como da primeira vez. A mãe da participante indicou que ela deveria casar com o pai da filha. Desta forma, ela casou com o pai da segunda filha e, atualmente, mora no fundo da casa da sogra. O pai da primeira filha não ofereceu o apoio e o suporte que era necessário, e desde o início até o momento atual manteve pouco contato com Maria e com a filha.

Situação escolar

Quando engravidou da primeira filha (Rita) ela frequentava a escola e se encontrava no nono ano. Após o nascimento da filha, durante a licença maternidade, realizou atividades domiciliares. A família incentivava o retorno à escola e a ajudou com os cuidados do bebê, enquanto Maria estava na escola.

Apesar do apoio da família, a Maria se ausentava muito da escola, por conta da amamentação e dos cuidados com a bebê. Até mesmo as tarefas domiciliares eram realizadas com muita dificuldade e entregues com atraso.

A mãe da participante se colocou à disposição para cuidar da neta, enquanto sua filha estava na escola. A avó não trabalhava fora de casa. Quando a Rita estava com 6 meses, a avó iniciou um trabalho integral e, a partir daquele momento, Maria enfrentou mais dificuldades para frequentar a escola. Como consequência, Maria perdeu o ano escolar, mas reiniciou a escola no ano letivo seguinte.

Antes do nascimento da segunda filha, Maria frequentava a escola com ajuda da família. No 1º ano do Ensino Médio descobriu a segunda gravidez. Após o

nascimento da segunda filha, Flor, teve que interromper os estudos. Ela ficou muito envergonhada de voltar à escola. E como teve que casar e morar na casa da sogra, ela não recebia a mesma ajuda que na primeira gravidez. Atualmente Maria se dedica aos cuidados da casa e das duas filhas, não estuda e nem trabalha. Deseja retornar à escola, porém espera pelo supletivo, pois as condições atuais não lhe permitem retornar à escola.

- **Larissa**

Larissa, 19 anos, casada, mãe de dois filhos: Matheus de 3 anos e Simone de 6 meses. A primeira gestação ocorreu aos quinze anos. Na segunda gestação, Larissa estava com 18 anos. Larissa foi morar junto com o pai das crianças aos 15 anos. Na primeira gravidez foi morar na casa da mãe do namorado por dez meses e depois retornou para casa da mãe. O primeiro companheiro não era fiel. O marido atual, da segunda gestação, é 6 anos mais velho e tem 21 anos.

Larissa relata que escondeu a notícia da primeira gravidez até o último momento. A família e o pai da criança receberam a notícia quando Matheus nasceu.

Situação escolar

Frequentou a escola até o 2º ano do Ensino Médio. Contou com a ajuda da família, mas aguarda o supletivo para finalizar o ensino médio. Reprovou o 1º ano do Ensino Médio por faltas e notas baixas.

Larissa relata que não tinha vontade de ir à escola, e que apesar da ajuda da família, ela pensava no filho o tempo todo e gostaria de estar sempre presente ao seu lado. Interromper os estudos foi uma escolha dela, mas refere muito arrependimento pelo tempo perdido e a todo momento indica que desejaria ter feito tudo diferente.

- **Ana**

Ana, dezenove anos, solteira, 3 filhos (dois vivos e um falecido). Um filho tem 3 anos e chama Manuel e a filha, Rebeca, tem 3 meses. A primeira gravidez foi com catorze anos. Ana chegou a completar dezenove semanas de gestação, mas teve um aborto espontâneo. A segunda gravidez foi com quinze anos e um ano depois o pai da criança, 10 anos mais velho, não assumiu a responsabilidade parental, não reconheceu o filho e ela teve que recorrer à briga judicial com comprovação de DNA. A terceira gravidez foi com dezoito anos, fruto de um relacionamento com um homem casado, vinte e cinco anos mais velho que ela, que tinha prometido deixar a esposa e os filhos para se casar com ela, mas isto não aconteceu.

Atualmente a Ana mora com os pais e eles assumiram a maior parte da responsabilidade dos filhos. A mãe de Ana tem um pequeno mercado e mercearia no bairro e um bar-lanchonete que funciona no período da noite. Ana ajuda a cuidar dos dois estabelecimentos alegando se sentir na obrigação de ajudar nos negócios da família, pela ajuda que os avós maternos oferecem aos filhos. O pai do segundo filho de Ana ajuda muito pouco financeiramente e foi visitar o bebê poucas vezes.

Situação escolar

Abandonou a escola após tentar finalizar o 2º ano do Ensino Médio. Relata dificuldades em ir à escola, pois ela ficava no mercado da família depois da escola até à noite e, em alguns dias de maior movimento, ajudava com a lanchonete à noite até de madrugada, fora o cuidado com os filhos.

Relata que, após a perda do primeiro filho, as coisas em casa e na escola não eram iguais. Ela sentia que a escola não era um lugar para ela estar, que ela não era mais criança, que era mulher e que precisava cuidar de casa, de um marido e ter um filho.

A segunda gestação ocorreu de forma não planejada, dificultando continuar com os estudos. Relatou que tinha muita vergonha de ir para a escola, os professores faziam “brincadeiras” e davam “indiretas” que a incomodavam.

Deseja concluir o ensino médio e trabalhar fora de casa. Pretende iniciar o supletivo no próximo ano, embora reconheça que será difícil frequentar a escola à noite por conta da lanchonete da família.

- **Cláudia**

Cláudia, dezoito anos, solteira, duas gestações. A primeira gravidez ocorreu aos dezesseis anos. O pai da criança era um colega da mesma classe, com dezesseis anos também. Relata que a notícia da gravidez foi muito difícil. Ela tentou escondê-la, mas quando estava com 5 meses a mãe percebeu a situação. As duas famílias, a da Cláudia e o do namorado, tentaram ajudá-los e ofereceram muito apoio, porém Cláudia sente muita mágoa e decepção dos pais até hoje. O namorado, por decisão familiar, teve que mudar de escola, e ela continuou frequentando a escola normalmente.

O nascimento do primeiro filho se deu aos dezessete anos, mas o bebê nasceu morto. Cláudia estava com quarenta e duas semanas de gestação (9 meses) de um menino, não entrava em trabalho de parto e percebia que o bebê se movimentava muito pouco. Buscaram ajuda médica e verificaram que o bebê não tinha mais batimentos cardíacos. Ela passou por uma indução do parto. A expulsão do natimorto foi via vaginal após 10 horas de trabalho de parto induzido. Ela relata que a situação foi muito traumática e que foi um sentimento ambivalente passar por todo um sofrimento de perda e, ao mesmo tempo, uma sensação de alívio.

Atualmente tem dezoito anos, e aproximadamente 6 meses depois da gestação do segundo filho, está grávida de vinte e quatro semanas de um menino chamado Rafael. A internação na maternidade se deu devido ao risco de perda do bebê. O pai da criança é o mesmo da primeira gravidez. Eles namoraram desde os dezesseis anos até o momento. Ela relata que esta situação não foi planejada, mas foi muito desejada, talvez pela perda do outro filho.

O pai da criança está com dezenove anos, acabou o ensino médio e está fazendo um curso técnico em informática. Pretende fazer futuramente Engenharia da

Computação, mas, no momento, precisa de um curso rápido, para poder se inserir no mercado de trabalho. Planejam se casar após o nascimento do filho.

Situação Escolar

Cláudia frequentou a escola até a metade do 3º ano do ensino médio. Reprovou por falta, pelo rendimento escolar baixo e por muito pouco não concluiu a escola. Ela relata que a mãe se esforçava muito para que ela continuasse estudando, ia até a escola, mas ela cabulava a aula.

Perdeu o interesse com a escola e no momento deseja aproveitar a nova gravidez e planejar o casamento. Quando sentir necessidade de voltar à escola, pretende fazer um supletivo.

5.2. Análise documental da história de vida: compreensão do registro

❖ A Infância

Em relação ao período da infância, todas as participantes referiram sentir saudade desse período, onde brincar e ir para a escola eram as únicas preocupações. Maria e Ana sinalizaram dificuldades financeiras, porém não faltavam as provisões básicas.

A Ana passou por muita dificuldade e sinalizou que é uma fase que não gosta de lembrar. Ela é a mais velha de seis irmãos, que ajudava a cuidar. O pai sofreu um acidente de trabalho e perdeu um irmão em um acidente, o que ocasionou uma depressão severa na mãe. Ana ficava com a mãe cuidando de um negócio da família.

A Larissa sinalizou maiores dificuldades no relacionamento com os pais, o que culminou na separação destes, ocasionando a saída de Larissa da casa da mãe. Um ano após, a mãe assumiu um novo relacionamento. A participante ainda relatou a falta de atenção e cuidados da mãe diante do novo relacionamento, que

também teve um desfecho conturbado. Apesar de tudo, sente saudades da infância e da escola, que servia como refúgio.

Maria e Claudia descreveram que a infância foi o melhor período, com muitas brincadeiras e com pais e famílias mais pacientes, atenciosos e amorosos.

A Claudia destacou que os pais da infância são melhores que os pais da adolescência e remeteu desejo de voltar no tempo e permanecer criança, não crescer. A Maria se remete ao período da infância como uma fase sem preocupação e menos responsabilidade.

MARIA (SIC*)	O que posso dizer da minha infância? Muita coisa vem na minha cabeça, estou lembrando de muita coisa boa. Como era bom ser criança, não tive preocupação na cabeça, não tinha responsabilidade e a vida não era dura assim.
	Minha família é simples e hera feliz. Eu era uma criança feliz brincando o dia todo e na escola. Sem preocupação na cabeça.
	Eu reclamava de ir para a escola, queria ficar em casa ou na rua brincando. Hoje tenho saudades.

LARISSA (SIC)	Meus pais brigavam como qualquer casal. Meu pai era muito ciumento e minha mãe não aguentava. Meu pai sufocava minha mãe e ela preferiu ficar sozinha. Saímos de casa quando eu tinha 8 anos e fomos morar na casa da minha tia, irmã da minha mãe. Ficamos morando 1 ano até que minha mãe conheceu meu padrasto e casou com ele.
	Minha mãe dava muita atenção ao meu padrasto. Esqueceu um pouco da gente e meu pai dava mais atenção ao meu irmão mais velho.
	Minha melhor hora era quando estava na escola, com minhas amigas esquecia dos problemas.

* SIC – Segundo Informações Colhidas. Todos os registros foram extraídos do diário documental das mães adolescentes. Se trata do registro idêntico, exatamente igual ao original.

ANA (SIC)	Foi de muita dificuldade. Meu pai trabalhava em uma montadora de moveis e sofreu um acidente, quase perde a mão e teve que parar de trabalha”.
	Passamos dificuldades e perdi um irmão mais novo em um acidente, ele foi atropelado na rua. Minha mae ficou muito doente.
	Eu não gosto de lembrar foi de muita dificuldade

CLAUDIA (SIC)	Saudades da minha infância. Eu era só uma criança, e minha preocupação era brincar, qual roupa que irei colocar e com qual amiguinha brincar.
	Tenho saudades dos meus pais da infância. Eles eram muito carinhosos, e sempre estavam atentos a tudo.
	Sempre tive tudo, sempre me deram de tudo. Meus pais trabalhavam muito e conseguiam estar presentes”.

Considerando os registros das participantes, pode-se compreender a importância da fase da adolescência e, diante da história de vida das participantes, analisamos que para algumas delas a infância foi uma fase difícil e que, de alguma forma, poderá influenciar a fase da adolescência até a vida adulta.

As participantes sinalizaram como é nítida a necessidade de formação de vínculo, ao sentirem falta deste período que envolvia brincadeiras, amigos, família e escola e a relação de dependência dos cuidadores.

A infância é um componente muito significativo na formação e desenvolvimento do ser humano. Trata-se de um período de maior crescimento físico e cognitivo. É o período quando a criança se desenvolve pelo lúdico e pelo imaginário e a formação escolar inicia-se. Esta fase apresenta subdivisões conforme a maturidade cognitiva, emocional e comportamental (LEVIN, 1997).

Segundo Dolto (1993), a criança necessita das relações intersubjetivas com cuidadores que venham a suprir as necessidades básicas. Desta forma, o espaço mental da criança começa a desenvolver-se. Contudo, a aprendizagem surge por meio de experiências vividas e relações da criança com o meio, que envolvem também relações afetivas.

Formam-se as relações de pertença, na qual a criança se sente pertencente a mãe, pai ou cuidadores que estão com ela sempre. Esta sensação de pertencimento é considerada como a base da segurança e formação de vínculo afetivo, a qual poderá influenciar de forma direta ou indireta no desenvolvimento da criança, na questão da afirmação pessoal, autonomia e independência que ela irá adquirindo no decorrer da vida (LEVIN, 1997).

A relação dos cuidadores e da criança favorece às interações sociais, quer seja na escola ou em outros grupos que a criança participa, garantindo assim a aprendizagem da cooperação, colaboração, empatia, autonomia e confiança.

O caráter da criança vai se moldando no meio familiar e os pais e/ou cuidadores são os responsáveis pela educação que a criança vai construindo. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, os reguladores de convivência entre pais e filhos resguardam um ambiente que propicia segurança, afeto, diálogo, limites, educação, alimentação e moradia, propiciando à criança um desenvolvimento sadio, confiante e autônomo. (PINTO; SARMENTO, 1997).

A base da aprendizagem é a partir do lúdico, da brincadeira, elementos essenciais para o desenvolvimento da criança.

O brincar possibilita que a criança libere limitações do mundo real, permitindo que ela crie situações imaginárias. Contudo, o brincar trata-se de uma ação simbólica, essencialmente social, que faz parte da cultura do grupo na qual a criança está inserida.

As participantes não especificam o tipo de brincadeiras, porém as brincadeiras mais comuns entre grande parte das meninas se referem ao universo materno, brincadeiras de ser mãe, de cuidar de casa, da alimentação. Bonecas, casinhas, papinha, brincar de ser mãe. Na maior parte das famílias, por falta de conhecimento, meninos não brincam de bonecas e meninas não brincam de carrinhos. Sendo assim os brinquedos especificam e traçam as questões e relações de gênero.

As meninas brincam de ser mães e, de repente, em um tempo logo à frente, na adolescência, ela se torna mãe de verdade. Acreditam nas histórias contadas ao longo do desenvolvimento infantil: os contos de fadas, princesas, príncipes, mundos

encantados. A questão cultural na qual estão inseridas influencia no tipo de brincadeira, no ser criança e nas questões e relações de gênero.

Segundo Carvalho (1993) o conceito de gênero nasce a partir de uma questão cultural, que se soma à questão biológica, e é naturalizado no desenvolvimento das crianças – meninas são rosa e meninos são azuis. Desta forma, o gênero é associado aos traços de comportamento, sexo, corpo e a biologia.

Possíveis estereótipos surgem das crenças e ideias de pais e pessoas que cercam a criança. Os pais e/ou cuidadores constroem o primeiro ambiente da criança e se envolvem com as primeiras brincadeiras e brinquedos antes que a criança faça as próprias escolhas, ou seja, o primeiro bebê de brinquedo, na maioria das vezes é dado pelos próprios pais ou cuidadores. As acomodações de meninas são de origem rosa, com objetos que representam o papel de mãe nas brincadeiras e dos meninos, a origem é o azul, com brinquedos que alimentam este gênero, como carros, trator, caminhão, bola de futebol, ...

As crianças aprendem a tornar-se meninos e meninas antes mesmo de frequentarem a escola. Desta forma, ocorre a internalização de homens e mulheres do futuro.

A escola representa um local onde as diferenças são apresentadas às crianças e percebidas com mais facilidade. Mas esta mesma escola tem reforçado as relações de gênero dentro de uma perspectiva biologizante, naturalizando o que é de menino e de menina, sem fazer um recorte, um outro movimento.

A escola não provoca situações que façam as crianças pensarem em novas possibilidades de gênero, respeitando todos os gêneros que a sociedade apresenta a elas. A escola precisa de mudanças urgente! (BROUGERE, 1995).

❖ A Adolescência

A adolescência é descrita de forma intensa, com a valorização do grupo e dos amigos. As jovens relatam uma ambivalência entre o desejo de ser adulta e ao mesmo tempo continuar sendo criança. Este período é marcado pela vivência da

primeira menstruação. A menarca é um fato importante e novo e, junto a ela, dá-se o início da paquera e do namoro.

A Maria e a Larissa se envolveram com homens mais velhos. Para Maria essa relação significava respeito entre as colegas da escola, porém descreveu que nunca imaginou ser mãe muito cedo. Já Larissa também relata conflitos na aceitação do novo corpo, ao deixar o corpo infantil e desenvolver um corpo mais próximo do adulto. Interessante notar que ao iniciar o contato mais íntimo com os namorados ela apresentava medo de engravidar.

Para a Ana a fase da adolescência foi mais tranquila e o relacionamento amoroso também se deu com um homem mais velho, que a impressionava e encantava com diversos presentes. A Claudia representava a adolescência com alegria pela juventude e neste período gostava muito mais da escola.

Um dado interessante é a compreensão do “ser mulher” para a mãe de Maria, que acredita que mulher “*sofre logo cedo*”, estabelecendo uma concepção do feminino que é passado de mulher para mulher, de mãe para filha e de geração para geração.

Todas relatam a importância das amizades, dos segredos divididos e as adaptações às mudanças corporais e físicas, bem como da importância da escola como fonte de intensas amizades e dos primeiros amores, e até mesmo os primeiros contatos com a prática sexual. Um dado interessante percebido é o desprendimento do núcleo familiar, dos pais.

MARIA (SIC)	Todo mundo fala que chegou na pior fase. Nunca imaginei que seria mãe tão cedo. Não estava dentro dos meus planos. Fiquei mocinha com 12 anos, eu estava feliz e falei para minha mãe que tinha chegado a hora ela me falou coitada, mulher sofre logo cedo
	Depois eu namorei um menino de outra escola eu tinha 13 anos e ele tinha 16 achava o máximo e eu me sentia muito mulher, não criança eu era uma mulher e a gente brincava que eu era mulher dele que a gente tinha casado [...] Ele foi o primeiro menino que deixei fazer mais do que um beijo.
	Minhas amigas me tratavam com respeito porque eu estava namorando um menino mais velho.

LARISSA (SIC)	<p>Onde tudo começou. Os namoros as paqueras. Eu fiquei com vários meninos na escola. Era amor inosente só beijos, abraços. A gente fazia brincadeiras. Com minhas amigas contamos tudo e tínhamos um caderno que anotava quem ficou com quem e quem beijou quem”.</p>
	<p>Eu sempre fiquei com meninos mais velhos, os meninos da minha sala eram muito criança.</p>
	<p>Eu menstruei com 13 anos. Eu não queria que meu peito ficasse grande e ficou. Eu escondia meu corpo, ficava com vergonha.</p> <p>Os meninos gostavam dos meus peitos, me chamavam de vaquinha na escola”.</p>
	<p>Minha primeira relação sexual foi com 14 anos.</p>

ANA (SIC)	<p>Foi quando as coisas ficou melhor. Minha mae melhorou, não estava mais doente e cuidava do mercadinho com meu pai. Eu tive minha primeira decida com 13 anos.</p>
	<p>Eu namorei pela primeira vez com 14 anos e foi minha primeira vez. Eu engravidei e não sabia que estava grávida.</p>
	<p>Meu primeiro namoro foi com um amigo dos meus pais, era mais velho e ele sempre estava no bar a noite e me dava presentes.</p>
	<p>Eu tinha muitas amigas na escola e contava tudo para elas.</p> <p>Gostava muito da escola.</p>

CLAUDIA (SIC)	<p>A fase da juventude. Da alegria. Dos amigos, da escola. Quando criança eu não gostava muito da escola, agora na adolescência eu gostava mais. Podia estar com minhas amigas. Começou a fase de namoro”.</p>
	<p>Comecei o namoro aos 16 anos com um colega da sala dela, o Samuel. Foi meu primeiro namoro fixo. Antes dele eu tive algumas paquerinhas, mas com o Samuel é diferente [...] eu fui a primeira menina que ele ficou, namorou e também a primeira relação sexual.</p>

A adolescência é uma fase marcada pelas transformações físicas, emocionais e comportamentais e do processo da construção social e de identidade. Na atualidade, o mercado de trabalho exige deles um tempo maior de independência e capacitação. Cada sociedade e cultura irá olhar para o adolescente de forma única e temporal. A adolescência é o período da vida em que ocorrem as transformações mais aparentes no corpo, em razão das alterações hormonais. Alguns adolescentes poderão aceitar as mudanças corporais de forma mais estável, outros adolescentes poderão apresentar dificuldades em abandonar o corpo infantil e acolher um novo corpo de um adulto.

Knobel (1992) foi referência nos estudos sobre a fase da adolescência e desenvolveu o termo “síndrome normal da adolescência”, caracterizada por uma série de respostas emocionais e comportamentais: a busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; crises religiosas que vão desde ateísmo até um misticismo fervoroso; evolução sexual manifesta; autoerotismo; atitude social reivindicatória; tendência antissocial; separação progressiva dos pais; flutuações de humor e do estado de ânimo. Trata-se do desvelamento da tomada de consciência de um novo espaço na sociedade, de uma nova realidade e da confusão de conceitos e referências.

Os adolescentes se acolhem no grupo que apresentam os mesmos interesses, em busca da auto aceitação e identificação menos conflitante. Desta forma, é comum os adolescentes se afastarem da família, ou dos pais que exercem uma certa autoridade, pois o adolescente se encontra em busca da liberdade e autonomia. Por este motivo alguns conflitos entre pais e filhos surgem na fase da adolescência. Cabe aos pais e adolescentes manterem o diálogo, a fim de ambos compreenderem as necessidades e exigências do momento vivenciado, contribuindo para o bem-estar e desenvolvimento familiar.

Enquanto os pais querem que os filhos permaneçam crianças, em alguns momentos os adolescentes podem não querer ser mais crianças, e em outros momentos eles desejam ser adultos. Trata-se de uma dualidade conflitiva que poderá gerar crises existenciais e de identidade no adolescente. A intensidade das relações amorosas poderá levar aos primeiros contatos sexuais.

A sexualidade é uma dimensão inerente ao ser humano, que se intensifica neste estágio por conta das mudanças físicas sexuais, de caráter primário e secundário (o aparecimento de pelos, crescimento dos órgãos sexuais, a primeira menstruação, as mudanças dos órgãos sexuais internos). Para tudo isto ocorrer, as mudanças hormonais presentes poderão também interferir nas emoções e nos comportamentos.

O adolescente se observa diante de novas realidades, novas experiências corporais, emocionais e comportamentais e a sexualidade trata-se de um componente básico em destaque neste período. E o adolescente convive com uma cultura repressiva tradicional e em um ambiente sexualizado e permissivo, como é a sociedade.

Segundo Nunes e Silva (2001), a sexualidade do adolescente requer estudos antropológicos, psicológicos e pedagógicos, pois a família tradicional parece enfrentar dificuldades no discurso a respeito da sexualidade. De forma geral, pais, cuidadores, educadores e professores apresentam uma visão negativa do adolescente, carregada de preconceitos e crenças a partir de uma dinâmica mecanicista, unicista e não dinâmica.

De acordo com Parker (1991), assim como a infância, a adolescência precisa ser olhada a partir do marco histórico, não só relacionado à adolescência, mas também deve ser olhada a partir do aspecto sociocultural e da temporalidade histórica do aspecto da sexualidade. No Brasil, registros históricos apontam uma grande influência cultural do patriarcado, que não foi simplesmente uma organização familiar, e sim uma construção ideológica sobre a ideia de ser homem e de ser mulher. A ideia do patriarcalismo representa o homem como um ser forte, ativo, trabalhador, provedor, viril. Em contrapartida, a mulher acaba sendo representada como um ser frágil, dócil, belo, desejado, submisso e materno.

Contudo, a educação sexual era reprimida e as regras sociais vigentes na década de 1980 só aceitavam a prática sexual dentro do matrimônio, limitado a reprodução. Vários estudos foram iniciados mostrando o quanto o homem desvincula o sexo da natureza humana, apesar de apresentar necessidade e busca do prazer, vivendo em conflitos entre crenças, ideias, liberdade e a educação sexual (CONCEIÇÃO, 1988).

Por que é importante considerar tudo que apontamos? Nos tempos atuais, este panorama não mudou muito, pois ainda prevalece de alguma forma e com alguma intensidade e os pais dos adolescentes da década atual foram adolescentes na década de 1980, marco apresentado nos parágrafos acima. Esta reflexão poderá nos ajudar a compreender as dificuldades em ressignificar e reavaliar, a partir do convívio familiar e social para buscar lidar com as dificuldades do dia a dia no tema da sexualidade nas quais devam ser discutidas valores, comportamentos ideias e crenças arraigadas na cultura na qual o adolescente está inserido (PARKER, 1991).

Por que a sociedade fica inibida diante da sexualidade se o ser humano é um ser sexuado, independente do grupo social, grupo étnico, questões sócio culturais, religiosas e de sexo? Precisam ser reconstruídas verdades e ideias que provenham do senso comum. Diante do crescimento tecnológico e das mudanças socioculturais, o ser humano não evoluiu, geração após geração, na compreensão da sexualidade que transcende o ato sexual. O ser humano é mutável e com capacidade de renovação para diversos aspectos. A própria evolução tecnológica é exemplo da capacidade de renovação do homem, mas no quesito da própria sexualidade, ainda há um grande retrocesso (CABRAL, 1995).

Ainda segundo Cabral (1995), a sexualidade se manifesta de diversas formas, quer seja pelas emoções, sentimentos e o próprio ato sexual. O prazer apresenta-se das mais diversas formas, em todas as etapas e idades do homem. A sexualidade se estabelece a partir das relações sociais e da construção da história ao longo da existência, estruturando regras, exigências, modelos, mitos e tabus. Não há como separar a sexualidade do ser humano.

O conceito de sexo difere do conceito da sexualidade. Quando se utiliza o termo sexo é quando se refere aos órgãos sexuais e ao ato sexual. Trata-se da categorização biológica, e a diferenciação de homem e de mulher. Por outro lado, a sexualidade é uma compreensão mais ampla que envolve sentimentos; da relação afetiva que envolve a sexualidade: o prazer, o erótico, direitos e deveres. Portanto, não se reduz a sexualidade ao ato reprodutivo e nem aos órgãos reprodutivos.

De acordo com Figueiró (2009), a educação sexual na escola poderá fortalecer o adolescente para propiciar a tomada de decisão assertiva. O professor poderá ser um educador sexual. A ampliação de conhecimento não se restringe

apenas a conteúdos pedagógicos, às apostilas, aos números, à gramática. O professor poderá trabalhar o conteúdo da sexualidade quando eles surgirem em sala de aula, no meio social, com o grupo social dos adolescentes.

Por outro lado, o diálogo entre pais e filhos é fundamental no processo da educação sexual. Para as famílias, principalmente para os pais e/ou cuidadores, ampliar o diálogo na fase da adolescência é uma ferramenta para poder lidar com o afastamento dos adolescentes, comportamento comum a este período. A comunicação direta, clara e afetiva deve ser investida pela família (FIGUEIRÓ, 2009).

❖ A Maternidade

Para todas as participantes, a confirmação da gravidez foi difícil e o início da gravidez omitido, escondido. Maria dividiu a revelação e o “segredo” da gravidez com as amigas da escola. Confiou no namorado que não engravidaria. Para ela, ser mãe não foi fácil desde os cuidados básicos com o bebê, e teve dificuldades com a amamentação.

A Larissa indica não saber como ser uma boa mãe, não estava planejando no momento e escondeu a gravidez. Teve que assumir os cuidados com o bebê e os cuidados com o lar, se tornou esposa. Para ela, assumir a casa e a maternidade representa uma grande responsabilidade. A mãe da Larissa assumiu os cuidados com o primeiro filho e ela participava pouco desses cuidados. Para ela, ser mãe é uma aprendizagem.

A Ana também relata dificuldades na maternidade, pois também não foi planejada e nem desejada. Ela desenvolveu sua maternidade no cuidado diário. Para ela ser mãe é dar amor, carinho, cuidar da casa e da alimentação, sendo que, nestes aspectos, ela refere fazer o melhor. Ela indica que preferiria ser apenas uma adolescente sem muitas preocupações.

A Claudia não esperava ser mãe e indica que tinha outros planos. Queria fazer faculdade, casar e depois ser mãe. De início, não aceitou a gravidez do primeiro filho, e quando a aceitou, descobriu que ele havia morrido.

MARIA (SIC)	Confirmar que estava grávida não foi fácil. Compramos um teste de gravidez com minhas amigas na farmácia e deu positivo. Eu escondi dos meus pais e queria que fosse engano, mentira.
	Eu falei para o Darwin que estava grávida e ele falou que era impossível que ele tinha se cuidado. Não usamos camisinha e ele falou que ele sabia como fazer de um jeito e não fica grávida e fiquei.
	Ser mãe não é fácil e não foi fácil.
	Não sabia como cuidar de um bebê, como dar banho. Meu peito ficou bem machucado e parei de amamentar porque ela me machucava muito e eu não queria amamentar meu peito ficou muito rachado.

LARISSA (SIC)	Eu não sei como ser uma boa mãe. Não planejei ser mãe assim. Eu queria ser mãe depois. Eu faço o que posso. Eu fiquei com medo de contar que estava grávida e escondi até o último dia.
	Não me ensinaram como deve ser uma mãe. Eu virei mãe e esposa tudo de uma vez e demorou para cair a ficha.
	Poderia ser somente uma adolescente com preocupações que minhas amigas tem sem responsabilidade de cuidar de casa, de crianças. Sei que perdi algumas coisas e poderia ter sido de outro jeito.

ANA (SIC)	Eu não sei como era ser mãe. Ninguém ensina a como ser mãe. Nenhuma gravidez foi esperada e planejada. Tive muito medo. Agora sou mãe e tento fazer o meu melhor. Aprendi a ser mãe no dia a dia, cuidando mesmo.
	Dou mais valor para minha mãe porque sei que não é fácil ser mãe. Eu tive que aprender na marra.
	Não queria ser mãe desse jeito, queria estudar ter uma profissão depois casar e depois ter filhos.
	Eu queria ser apenas uma adolescente e me preocupar com coisas mais simples.

CLAUDIA (SIC)	Não esperava ser mãe tão cedo, eu tinha outros planos. Eu pensei que seria mãe depois de estudar, fazer uma faculdade, casar e depois ser mãe.
	Não planejei nenhum filho e meu primeiro filho foi difícil de aceitar, quando aceitei a ideia de ser mãe e esperei quis meu filho soube que estava morto.

	Não queria ser mãe tão cedo, eu queria que fosse diferente.
--	---

A maternidade na adolescência precisa ser vista a partir de diversos olhares e perspectivas. Deve-se levar também em consideração o aspecto sociocultural na qual a adolescente e a família estão inseridas, pois, cada adolescente atribui um significado a partir da vivência familiar e social. Gerar um filho é um processo de reestruturação pessoal e social com mudanças físicas, emocionais e comportamentais na vida da adolescente (RIBEIRO,2003).

Segundo Santos (2003), deve-se pensar nos possíveis fatores envolvidos para que o processo da maternidade surja na adolescência. Entre eles estão: a menarca “precoce”, que em adolescentes há 15 anos ocorria em média a partir dos 13 a 14 anos, e na atualidade, ocorre a partir dos 9 aos 10 anos. Por conta dessas mudanças hormonais, a iniciação sexual também poderá ocorrer antes dos 15 anos. Outro fator se refere à qualidade de informação e formação a respeito da concepção e contracepção.

Dentro dos aspectos psicossociais, podem ser indicados: baixa autoestima, busca pela autonomia social, emocional e econômica, influência do grupo na busca de identidade e gênero, baixa escolaridade, classe econômica, relações familiares conflituosas, e também uma forma de relacionamento conhecida como “ficar”, definida pela ausência de compromisso, como um namoro breve e intenso, na qual se valoriza a atração física (HOGA, 2008).

Avaliar o significado da maternidade é de suma importância. A partir dos registros das participantes pode-se refletir sobre o modelo ideal para ser uma boa mãe e o quanto isto é difícil de conquistar, tendo que ser um processo aprendido. Maternidade é, pois, um processo sinônimo de amor, carinho, afeto, responsabilidade e cuidado.

Cuidar do filho no dia a dia também é atribuído de forma positiva para contribuir com o processo da maternidade, que é vivenciado com muitas dificuldades pelas participantes. Pelo fato da gravidez ter ocorrido na adolescência, “antes da hora certa”, é um dado que traz um significado muito relevante, carregado pelo peso

da responsabilidade e o desejo da maternidade ocorrer em um outro momento (FIGUEIREDO, 2001).

Todas as participantes apresentaram dificuldade em manifestar a representação sobre ser mãe, parecendo não terem refletido sobre o assunto. Precisaríamos compreender se esta situação se deve ao momento na qual surgiu a gravidez, à maturação cognitiva e comportamental da mãe adolescente e a forma como a vivência de ser mãe esteja se desenvolvendo. Parece que o “ganhar” um filho não foi um ganho em si, pelo contrário, representou uma perda, e diante disso, se valoriza o “ganho” da responsabilidade que elas não imaginaram que teriam nesse momento.

Caberia avaliar um dado muito significativo: a representação de ser mãe a partir da mãe das adolescentes. Neste ponto, pensa-se sobre a mãe que elas tiveram, o modelo representativo do *maternar*, do cuidar e do gerar que elas receberam como filhas. Esta informação não foi possível ser acessada neste estudo, mas cabe um espaço de reflexão a respeito do assunto.

E afinal, o que seria esse maternar? Trata-se de um processo de vinculação materna que se desenvolve a partir da interação entre mãe e bebê. Inicia-se no processo de adaptação, proporcionando proteção e sobrevivência ao recém-nascido, e se estendendo ao “desejo” e a “motivação” de cuidar do filho. Este processo envolve bases biológicas, hormonais, biológicas e comportamentais, e se estabelece de forma gradual, desde a concepção e a notícia da gravidez, intensificando-se no momento de cuidados com o bebê (GEORGE; SOLOMON, 1999).

De acordo com Figueiredo (2001), essa ligação afetiva entre a mãe e o bebê requer uma adaptação mútua, que exige tanto da mãe quanto do bebê, e se estabelece de forma gradual a partir dos momentos iniciais de contato entre mãe e filho. Além da ligação afetiva da mãe, a ligação afetiva paterna também é relevante.

❖ A Primeira gestação

Todas as participantes relataram muito medo em revelar a gravidez, pois foi uma gravidez inesperada, não planejada.

Para Maria, a vivência da primeira gestação a deixa triste e a negação da gravidez foi marcante, ao ponto de pensar em um aborto. Não teve apoio do pai da

criança. Ela escondeu a gravidez e pediu primeiro apoio a uma professora, que a ajudou a revelar a gestação.

A família de Maria não participou do namoro e soube da gravidez de uma hora para outra. Ela destaca como era olhada pelos familiares e professores da escola.

Para Larissa, a notícia da gravidez foi inesperada. Ao se relacionar com o irmão mais velho de uma das melhores amigas, teve uma gravidez escondida, na qual uma amiga guardava o segredo. Uma professora de educação física desconfiava da gravidez. Foi morar com o pai da criança e a melhor amiga por 10 meses e voltou para casa da mãe.

A mãe de Larissa também estava grávida, e ela acredita que poderia ajudar a mãe. Larissa conta que o pai da criança apresentava um comportamento não desejado e que ela passou a ter o que chama de uma “doença de coceira”, mas não especifica qual.

A Ana não sabia que estava grávida, soube quando foi para o hospital, após um sangramento, onde se constatou o aborto com dezenove semanas. Ela se incomodou com as enfermeiras do hospital pelos olhares que demonstravam. O pai da criança era mais velho e depois desta situação não teve mais contato com ele.

A Claudia soube que estava grávida, contou para o pai, e eles esconderam a notícia das famílias. Ela continuou na escola após os familiares saberem da notícia.

Com quarenta e duas semanas foi constatado que o bebê de Claudia tinha falecido e ela passou por uma indução de parto para a retirada do feto. Ela relata que não quis ir para a escola por medo e culpa.

MARIA (SIC)	Me lembrar de muita coisa me deixa triste. Eu amo minha filha hoje, amo muito só que no começo foi difícil. Eu queria esconder, eu queria que fosse mentira.
	Eu pesquisava na internet de como poderia provocar um aborto não porque não queria minha filha era por medo. Muito medo dos meus pais. Eu tomei muito chá de canela e não deu certo.
	Eu contei que estava grávida primeiro para uma professora e ela me ajudou a contar. Minha mãe quis me bater, ficou muito brava e meu pai só chorava.

	Eles nem sabiam que estava namorando e depois apareço grávida não foi fácil de encarar fiquei com muita vergonha de todo mundo.
	Ainda me lembro a forma como minha mãe olhava para mim e do meu pai e minha família e dos colegas e dos professores como se fosse uma coitada.

LARISSA (SIC)	Foi um susto. Eu não contei para ninguém e nem para o pai do meu filho. O pai do Matheus era irmão de uma das minhas melhores amigas. Ele tinha 21 anos e eu 15 anos.
	Eu contei para uma amiga que me ajudava a esconder. Uma professora a de educação física desconfiava que eu estava grávida e conversou comigo e eu negava tudo.
	O pai do Matheus e minha mãe soube que estava grávida quando fui para o hospital.
	Ele não me assumiu de verdade. Ele saía com outras mulheres eu ate peguei doença da coceira por ele e depois voltei para casa com minha mãe.

ANA (SIC)	Engravidar com 14 e não sabia que estava grávida. Estava no mercadinho anoite e pasei muito mau. Eu tive dor de barriga e muito sangramento e fui para o hospital. Falaram que eu estava em aborto.
	Eu lembro que as enfermeiras olhavam feio para mim e sei que pensavam que eu fiz alguma coisa. Eu não sabia que eu estava grávida.
	Sabia que eu estava grávida. Quando minha família falou com o Daniel e ele sumiu, nunca mais foi no bar, sumiu.
	Depois disso eu tinha vergonha de ir para a escola muita vergonha.

	Aconteceu quando tinha 16 anos e foi com o Samuel. Nós usávamos camisinha, mas como era a primeira vez acho que não sabíamos bem como usar o negócio e por isso acabei engravidando.
	Eu soube que estava grávida por um teste de farmácia. Eu contei para o Samuel que estava atrasada e fomos comprar o teste e deu positivo. Ficamos com muito medo.
	Eu continuei na escola com aquele barrigão, esperando meu menino. Ele ia nascer bem no mês das férias então eu fui para a escola até o último dia de aula.

CLAUDIA (SIC)	Estava de 42 semanas e fomos na última consulta. O coração do meu bebe não funcionada mais, tinha parado de funcionar e ele estava morto.
	Não foi fácil me recuperar dessa situação. Tive que ir ao psicólogo depois porque eu me sentia culpada dele ter morrido por ter escondido.
	Não queria ir para a escola por medo e me sentia culpada, eu tinha vergonha também e não queria que olhem para mim como coitada.

A gravidez na adolescência deve ser entendida e tratada como um problema de saúde pública, pelo fato de envolver possíveis riscos ao desenvolvimento da adolescente e do bebê. Estima-se que, no Brasil, aproximadamente de 30% a 35% do total de gestantes são adolescentes, variando da idade de catorze a vinte anos de idade, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (2012). Um estudo realizado em 2006, pelo Ministério da Saúde (2006), constatou que adolescentes brasileiros têm iniciado a vida sexual na adolescência por volta dos doze aos catorze anos e que eles mantêm um maior número de parceiros. Os estudos do Ministério da Saúde (2006) apontam que 36% dos jovens adolescentes entre quinze e vinte e quatro anos tiveram a primeira relação sexual antes dos quinze anos, e destas 20% relataram ter tido mais de dez parceiros ainda na adolescência.

A gravidez na adolescência precisa ser compreendida por meio da interação de núcleos inter-relacionados: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Em relação ao processo, ele se refere ao desenvolvimento dos eventos, e pela interação recíproca progressiva do ser humano, que se encontra em evolução biopsicossocial. A pessoa refere-se ao adolescente, que deverá ser analisado em toda a sua estrutura e que se constrói na interação com o meio. O contexto e o tempo referem-se ao contexto sociocultural e histórico (BRONFENBRENNER, 1996).

De acordo com Brandão (2006), alguns motivos a respeito das possíveis causas da gravidez na adolescência seriam:

- Gravidez como rito de iniciação: na qual o meio social poderá ser favorável e a gravidez desejada ou esperada, porém não há desejo da maternidade;

- Gravidez SOS: onde o meio social é variável e existe conflito familiar, a reprodução na vida da mãe é um sintoma ambiental, pelo acesso ao status social;
- Gravidez inserção: que é programada, fruto de uma decisão amadurecida, e as adolescentes buscam reconhecimento social pelo papel de mãe.
- Gravidez identitária: onde as famílias são numerosas, desfavorecidas e as jovens se expõem ao risco de engravidarem voluntariamente. Embora desejem a gravidez, não assumem o fato, e não possuem uma rede de apoio favorável. A maternidade se configura na construção de identidade, autonomia e inserção social.
- Gravidez acidental é involuntária: imprevista, não planejada pela falta do uso de métodos anticoncepcionais, ou pelo uso de crenças errôneas.

Contudo, a sexualidade na adolescência é um momento de descobertas, de vivências e experimentações, que se envolvem com a capacidade de tomada de decisões, da autonomia e de escolha da busca de identidade. A política e os programas de saúde para adolescentes e jovens desconsideram os aspectos da sexualidade nesta fase, ignoram os sentimentos, emoções, intimidades e desejos dos adolescentes, que estão misturados à mudança biológica, psicológica e social que o adolescente vivencia. Ainda, conforme Aine-Schutt e Maddaleno (2003), os adolescentes não são reconhecidos socialmente como indivíduos sexuais, autônomos e livres.

Contudo, os adolescentes não têm sido acolhidos nas demandas de saúde relacionadas à sexualidade e à reprodução. Os serviços de saúde apresentam dificuldades em cuidar desta demanda e deste grupo que requer uma atenção específica com a educação e prevenção sexual. Perceber a sexualidade e a reprodução de forma positiva poderá potencializar e fortalecer a autoestima de adolescentes e seus recursos de enfrentamento, enquanto sujeitos sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Ainda, o Ministério da Saúde (2006) afirma que um direito do adolescente é o direito reprodutivo e sexual, para assegurar condições de escolher o momento de vivenciar a prática sexual livre, segura, autônoma, consciente e a escolha da maternidade, quando irá engravidar, bem como as condições dignas de assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, sem discriminação, de forma que a vivência da maternidade seja desejada, planejada e vivenciada de forma saudável. O Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens do Ministério da Saúde aponta a discriminação como um dos fatores da evasão escolar. Este dado foi apresentado pelas participantes. Todas relataram “vergonha” diante dos familiares, professores e a escola como um todo.

No quesito da saúde, o enfoque e cuidado devem ser vistos sobre o risco da reincidência da gravidez na adolescência, da falta do planejamento familiar, dos riscos relacionados às doenças sexualmente transmissíveis, da exploração sexual, do índice de laqueaduras antes dos 35 anos e dos níveis de mortalidade materna e de neonatais comprometidos.

QUADRO 5

Consequências para o bebê	Consequências para a mãe adolescente
Prematuridade.	Hipertensão.
Mortalidade infantil.	Anemia.
Taxa de mortalidade aumenta com a ordem e o intervalo de nascimento dos filhos.	Desnutrição materna.
Abandono.	Maior índice de cesáreas.
Recém-nato de baixo peso.	Infecções urinárias e genitais.
Maior número de internações.	Mortalidade materna.
Violência e negligência parental.	Abortos espontâneos ou provocados.
Mortalidade infantil no 1º ano de vida	Reincidência na gravidez.
	Doenças sexualmente transmissíveis.
	Abandono escolar.

QUADRO 5: Possíveis consequências da gravidez na adolescência.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2012) e Ministério da Saúde (2011).

Ao abordar a saúde reprodutiva implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS – 2001) busca-se trabalhar com os seguintes componentes:

- Saúde sexual e reprodução;
- Educação sexual;
- Anticoncepção e planejamento familiar;
- Prevenção: diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama;
- Atendimento ginecológico;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Gravidez, parto e puerpério.

Cabe uma discussão e reflexão sobre estes componentes e da forma como é oferecido o trabalho com a saúde sexual das adolescentes. Entende-se que há pontos dos componentes que precisam ser mais bem trabalhados e efetivados, entre eles: educação sexual, anticoncepção, planejamento familiar e a própria saúde sexual e reprodutiva. A problematização é discutida e a necessidade percebida, porém, há uma carência da efetivação e formação de políticas públicas específicas e operativas.

A falta de recursos e redes de apoio sociais, familiares e de saúde está envolvida na primeira gestação das participantes, que ainda adolescentes, apresentam-se como um grupo vulnerável e de risco para a reincidência da gravidez. A plataforma de ação do Cairo (1999) aponta, no parágrafo E, capítulo VII, os direitos reprodutivos dos adolescentes:

- O direito de decidir livremente sobre a responsabilidade e oportunidade de ter filhos;
- O direito de ter acesso à informação e aos meios para decidir;
- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução, livre de discriminações e violência;
- Encorajamento de um comportamento reprodutivo responsável e saudável;

- Programas e atitudes dos agentes de saúde que não limitem o acesso de informações e os dados aos serviços de saúde, que os adolescentes necessitem;
- Serviços sociais e de saúde que resguardem o direito dos adolescentes à privacidade, à confidencialidade e ao respeito;
- Respeito aos valores culturais e crenças religiosas;
- Articulação de rede entre serviços de saúde e movimentos sociais, organizados para trabalhar a educação sexual de jovens e adolescentes.

De acordo com Carvalho (2009), há outro aspecto que deve ser levado em conta, além da incidência da gravidez na adolescência: é a “confissão” da vida sexual ativa da adolescente que, por medo de ser discriminada, não revela o início da prática sexual, e o guarda como um “segredo”. Essa omissão poderá interferir no uso adequado de métodos anticoncepcionais e contraceptivos, como a pílula do dia seguinte.

Segundo Damiani (2003), o medo da gravidez poderá levar as adolescentes ao aborto clandestino, que segundo dados pesquisados pela autora, a partir da Organização Mundial da Saúde até o ano de 2003, dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorre entre adolescentes, e como consequências desta prática cita complicações hemorrágicas que levam à morte e à esterilidade.

❖ **A segunda gestação**

A segunda gestação da Maria foi aos dezessete anos, quando engravidou logo na primeira vez que teve a relação sexual. Ela solicitou o uso de preservativo, porém se deixou levar pelo mito de que não engravidaria, porque havia acabado de menstruar. Novamente a revelação da gravidez foi escondida, pois apenas o pai da criança sabia. Depois do anúncio da gravidez, foram morar na casa da sogra e casaram.

A Larissa ficou grávida pela segunda vez aos dezoito anos. Nesta ocasião, Larissa buscou recursos anticonceptivos, mas não os usava de forma correta. Desta vez, ela revelou a notícia da gravidez logo no início.

Larissa decidiu morar junto com o pai da criança, mas cuida da irmã na casa da mãe, todos os dias, enquanto a mãe trabalha.

A Ana vivenciou sua segunda gestação aos quinze anos, de um homem mais velho, de vinte e cinco anos, que frequentava o bar dos pais. O pai não reconheceu a criança e foi solicitado o teste de DNA para regularizar a paternidade.

Claudia está vivenciando a segunda gravidez, na qual o pai deste filho é o mesmo do primeiro, e planejam um casamento após o nascimento do bebê.

MARIA (SIC)	Achei que ninguém iria se apaixonar por mim, eu já tinha uma filha.
	Namoramos sem sexo por algum tempo. E quando aconteceu eu já engravidei logo na primeira vez. Eu falei que era bom usar camisinha, eu sabia que era bom usar e não usamos porque ele falou que não tinha graça e eu tinha acabado de menstruar então não poderia engravidar.
	Demorei para contar para meus pais. Primeiro contei para o Marcos e ele pediu para não falar nada para ninguém até ele arrumar um cantinho para nos.
	Tive que contar para meus pais, o Marcos conversou com ele e falou que ia assumir o filho e que ia casar comigo.

LARISSA (SIC)	Engravidei com 18 anos. Conheci o Arthur na balada e era 3 anos mais velho e morava sozinho.
	Eu comprei a pílula para tomar e esquecia alguns dias e acabei engravidando. Era uma menina.
	A gravidez foi diferente da primeira vez. Eu contei logo cedo, fui ao médico e fui morar com o pai da minha filha.
	Eu moro na casa dele e vou todos os dias na casa da minha mãe para cuidar da minha irmã e levo na escola enquanto minha mãe trabalha.

ANA (SIC)	Um ano depois eu engravidei de novo. Eu tinha 15 anos e o Ricardo tinha 25 anos. Ele também frequentava o bar era separado.
	Eu demorei para contar e não fui ao médico desde o começo só depois que meus pais sabiam.
	Ele pediu teste de DNA para poder dar o nome para o filho e pagar uma pensão.
	Nunca mais voltei para a escola.

CLAUDIA	Estou grávida novamente de 24 semanas, também de um menino que se chama Rafael. Tive algumas complicações e precisei ficar no hospital porque estava com risco de perder meu bebê...
	O Samuel também é o pai. Ele é o amor da minha vida e depois do susto agora estamos muito felizes. Deus tirou o outro filho de mim e agora me deu outro.

(SIC)	O Samuel está fazendo um curso técnico em informática para conseguir um trabalho. Depois ele quer fazer faculdade engenharia da computação. Depois que o Rafael nascer vamos ficar juntos e vamos casar.
--------------	--

Os cuidados com a reincidência da gravidez na adolescência lamentavelmente não receberam a devida importância, quando é visto o aumento desta problemática e, junto com ela, o abandono ou não adesão à escola, aos cuidados com o pré-natal e aos riscos de uma segunda ou terceira gravidez na adolescência. Segundo Manfre, Queiroz e Matthes (2010), quando não se tem um acompanhamento pós-parto, a reincidência da gravidez ocorre em torno de 30% no primeiro ano, 50% no segundo ano e até 61% cinco anos após a primeira gravidez.

Dentre os fatores que influenciam as adolescentes a ficarem grávidas pela segunda vez, podem ser citados: a não adesão ou o uso incorreto dos métodos contraceptivos, por se sentirem confiantes sobre os conhecimentos que acreditam ter; o início precoce da atividade sexual e da idade da primeira gestação; o nível de escolaridade; a falta de recurso e apoio escolar, social e familiar (MANFRE; QUEIROZ; MATTHES, 2010).

Ainda, a partir de estudos desenvolvidos por Bruno et al. (2009), quanto mais precocemente ocorre a primeira gravidez, maiores são as chances de ocorrer uma segunda gestação em 40% das adolescentes. No entanto, se a mãe adolescente assume um compromisso de união com o pai da criança, há a diminuição de uma nova gravidez em relação àquelas que não permaneceram com o companheiro. Outro aspecto relevante a ser levado em consideração é a diminuição da probabilidade de as adolescentes concluírem os estudos e conseguirem um emprego estável, o que contribuiria para diminuir a exclusão social.

O acesso à informação confiável e aos métodos contraceptivos ainda é umas das ações imprescindíveis para garantir o exercício dos direitos reprodutivos de jovens adolescentes no país. É necessária uma efetivação e ampliação do conhecimento e das ações sobre educação sexual na rede pública e privada de saúde, contando com profissionais (da área da saúde e da educação) treinados para lidar com as questões da saúde sexual.

A atuação de profissionais da saúde no Planejamento Familiar deve ser pautada no Artigo 226, parágrafo 7, da Constituição da República Federativa do

Brasil, no que diz respeito à paternidade responsável e ao direito de livre escolha dos indivíduos e casais, para uma sexualidade saudável. Em 1996, o Congresso Nacional estabeleceu instâncias a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), na qual garante toda a assistência necessária à concepção e à contracepção, pois fariam parte da assistência integrada em saúde oferecida desde a rede básica, de forma profilática, ou seja, em caráter preventivo.

No mesmo ano, em 1996, o Congresso Nacional aprova a lei da inserção da prática de laqueadura de trompas e de vasectomia, dentro das alternativas de contracepção, a partir de normas e critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Desta forma, o Planejamento Familiar deve ser visto dentro do direito reprodutivo do ser humano, a fim de garantir o direito básico de cidadania e escolha de ter ou não filhos, a partir da Constituição Brasileira.

Lamentavelmente, este documento sobre o Planejamento Familiar, lançado pelo Ministério da Saúde em 2002 e dirigido aos profissionais da saúde, não especifica intervenções de planejamento familiar no que diz respeito à gravidez na adolescência e sua reincidência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Nas diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente também não há uma política de intervenção específica para esta problemática. O princípio de proteção, assistência e cuidado com a adolescente se estende ao bebê. O órgão de proteção ao menor deveria cuidar dos direitos e deveres do adolescente e do bebê que se desenvolve.

E o que dizer dos órgãos relacionados à educação, na qual a jovem adolescente está inserida? Também não há diretrizes e caminhos de intervenção. Na literatura encontram-se reflexões e discussões a respeito da problemática. Encontram-se duas linhas de compreensão: uma delas que provem de uma vertente arcaica, na qual se acredita que o educador da escola não poderia ser responsável pela educação sexual do aluno e se apega apenas à formação pedagógica e não à formação e à construção humana. Outra linha refere-se à necessidade de inserir a temática da educação sexual nos currículos escolares, como tema transversal. Esta temática pode ser mediada por profissionais formados na área, e treinados para lidar com este assunto junto com os alunos, dentro da sala de aula. Ao mesmo tempo discute-se a necessidade do próprio educador poder trabalhar a temática da

sexualidade agregada ao conteúdo pedagógico, a fim de oferecer uma formação integrada.

Se para a adolescente foi difícil retornar à escola após a primeira gestação, o que esperaríamos da segunda ou da terceira vez?

Percebe-se, com exceção de uma das participantes, Claudia, o relato da rede de apoio familiar e escolar precária. Pode ser nítida a necessidade do planejamento familiar com as adolescentes a partir da primeira gestação, e a necessidade do acolhimento dos profissionais da saúde e dos educadores. Contudo, quais estratégias os profissionais da saúde e educadores podem adotar para acolher e cuidar desta demanda?

As adolescentes adotaram o papel de mãe e de cuidadoras da casa, da família, do casamento, mas a formação educacional ficou de lado, pois não poderia ser prioridade no momento, diante das exigências e necessidades e a partir da individualidade, do contexto, da cultura, do processo, do tempo e dos recursos de cada mãe adolescente.

Percebe-se a falta da figura masculina, na maioria das vezes mais velho do que as adolescentes, que diante da gravidez da adolescente não ofereceu muitas opções a não ser o casamento. Em alguns casos, não é oferecido ao menos o casamento e a adolescente continua na casa dos pais, que assumem os cuidados do neto. Apenas a participante Claudia parece apresentar um apoio familiar afetivo e necessário para ela por parte namorado, pai das duas crianças, e da família dele.

De acordo com Hercowitz (2002), um aspecto negativo é quando a mãe adolescente assume, por conta da gravidez, uma vida conjugal onde não tem renda própria e independência financeira. Nesse caso, essa adolescente apresenta maior probabilidade de evadir a escola. Esta característica está presente em todas as participantes do estudo, bem como angústias, ansiedade, insatisfações e conflitos. A gravidez vem somar conflitos aos que são próprios da adolescência. Algumas vezes a gravidez é a forma encontrada para aliviar o sentimento de solidão e ter alguém para amar e cuidar.

Para Bruno (2009), as necessidades da adolescente de encontrar-se e de ser reconhecida como pessoa poderá passar pela ideia inconsciente de que o papel de

mãe é amplamente valorizado e desejado, e que a gravidez aparece como uma forma de mudar o destino.

Cabe refletir, também, que o raciocínio de causa e efeito é abstrato e hipotético e que ainda se apresenta de forma imatura na fase da adolescência. Assim, a adolescente, a partir da imaturidade cognitiva, é incapaz de imaginar-se em situações de longo prazo. O pensamento concreto é caracterizado por resoluções de problemas de curto prazo, ou seja, adolescentes não são capazes de elaborar uma responsabilidade de longo prazo, como, por exemplo: usar anticoncepcionais para prevenir uma gravidez. Além disso, muitas adolescentes poderão ver a maternidade como a única expectativa alcançável, repetindo o modelo da mãe e da avó, que tiveram filhos ainda adolescentes (BRUNO, 2009).

Ainda, a gravidez pode ser uma tentativa de conquistar a tão desejada emancipação, de fugir do núcleo familiar de origem e de constituir sua própria família. Com a gravidez, a emancipação almejada dá lugar à dependência, ditada pela própria gestação, impedindo a jovem de continuar a vida de antes.

❖ **A vivência escolar**

Todas as participantes escreveram que sentem saudade da escola, dos amigos da escola e da rotina escolar.

A partir dos registros, percebe-se que as mães adolescentes relatam a vivência escolar como um período gratificante, onde não havia maiores problemas, e que estudar era prazeroso.

Associam a escola a um período de infância e adolescência, onde o único problema era tirar uma boa nota e fazer as tarefas, uma situação diferente ao que vivenciam na atualidade, com as responsabilidades que um lar e os filhos solicitam.

Maria relata que se incomodava com os olhares da diretora após o retorno à escola, depois da primeira gravidez. Ela relata desejo de continuar na escola, mas sente que as coisas estavam diferentes e tinha o desejo de estar com o bebê. Larissa precisava cuidar dos filhos, da irmã e dos cuidados com a casa.

A mãe de Larissa ajudou na primeira gestação até a filha poder retornar à escola. Larissa relata arrependimento por parar de estudar, sente falta da escola e acredita que poderia estar em uma situação financeira melhor se tivesse continuado com os estudos.

Claudia relata que após a gravidez ela faltava com frequência, não conseguia ir para a escola, e até mesmo cabulava aula junto com o namorado. A mãe de Claudia insistia para que ela continuasse os estudos.

Claudia ainda descreve as dificuldades em compreender as matérias e em realizar as tarefas de casa. No momento, relata que deseja cuidar de casa, das crianças e pretende concluir os estudos pelo supletivo. Relata desejo de fazer as coisas de forma diferente.

Ana se dedica aos cuidados da casa e ajuda os pais no negócio da família, até de madrugada. Descreve que sentia vergonha de ir à escola pelos comentários que a incomodavam. Pretende continuar os estudos no supletivo e deseja obter a independência financeira.

MARIA (SIC)	Quando criança não gostava da escola, acho que nenhuma criança gosta [...] Agora sinto falta da escola, das minhas amigas. Acho que até gostaria de matemática agora”.
	Os professores eram legais, não gostava da diretora e ela me olhava com aquela cara de coitada eu não gostava disso.
	Quando voltei era muito legal, eu queria continuar, mas as coisas mudam não era mais a mesma coisa. A escola não era mais a mesma, não era mais minha escola.
	Senti que não era mais para mim me sentia um peixe fora da água.
	Não posso mentir que sinto falta da escola e dos meus amigos”.

	Eu cuidava dos meus filhos e da minha irmã e da casa. Coisas de gente grande para gente pequena. No começo foi difícil e hoje me acostumei com o dia a dia.
	Minha mãe me ajudou muito da primeira vez para que eu va na escola. Eu não conseguia ficar na aula, pensava o tempo todo no meu bebe.

LARISSA (SIC)	Eu parei a escola porque eu quize e vou fazer o supletivo.
	Eu não deveria ter parado, teria acabado e conseguiria trabalhar. Ter um emprego para dar mais coisas para meus filhos.
	Agora 'e tarde e me arrependo sinto falta dos meus professores e amigos que nunca mais vi.

ANA (SIC)	Eu fui ate o 2º ano. Tenho saudade de todo mundo da escola. Eu fico no mercadinho de dia ajudando minha mae quando ela faz o almoço a tarde cuido das crianças e a noite também ajudo meu pai no bar e ficamos ate de madrugada.
	Eu também tinha vergonha de ir na escola pela brincadeiras e indiretas que o pessoal me dava ate os professores me olhavam diferente isso me incomodavam.
	Vou tentar o supletivo no próximo ano, quero acabar de estudar para poder trabalhar fora de casa, não quero ficar mais no mercadinho
	Alguma coisa eu tenho que ajudar porque eles me ajudam a criar meus filhos por isso eu também tenho que ajudar, mas quero ganhar meu dinheirinho.

CLAUDIA (SIC)	A escola sempre foi um lugar que eu gostava. Sempre me dei bem na escola. Depois da minha gravidez as coisas não eram a mesma coisa.
	Eu faltava muito, não conseguia ir na escola ou saia de casa para ir na escola e não ia. Eu e o Samuel cabulávamos aula.
	Estava difícil entender as matérias e fazer as tarefas de casa. Eu cheguei até o 3º ano e não poderei me formar com minha turma. Tenho vontade de voltar o tempo e fazer diferente.
	Agora eu quero aproveitar minha gravidez e planejar meu casamento. Quero cuidar da minha casa, sair da casa dos meus pais.

Dados divulgados pela ONG “Todos pela Educação” (2011), órgão amparado pelo Ministério da Educação, revelou que, em 2011, o Brasil tinha 3,6 milhões de crianças e adolescentes fora da escola. Apenas no Sudeste há 1,2 milhão de pessoas nessa faixa etária que não vão às aulas. Segundo o Fundo Social da ONU (2014) para a infância, e o instituto de estatísticas da UNESCO (2014), que lançaram um relatório sobre as crianças e os adolescentes que não frequentam a

escola, São Paulo, o Estado mais rico da Federação, tem o maior número absoluto de crianças e adolescentes não atendidos (575 mil). De acordo com o relatório da UNICEF (2014), junto ao Fundo social da ONU e da UNESCO, apresentado neste ano em 2015, 70% das adolescentes brasileiras que são mães, entre 10 a 17 anos, estão fora da escola (DELORS, 2001).

Como benefícios da inserção do adolescente na escola, podem ser considerados: proteção contra o uso e abuso de drogas, contra conduta infracional, independência financeira, realização profissional e inserção social. Para o jovem, a escola acolhe vivências e convivências de encontros e relações, bem como constrói o projeto de vida. A escola contribui na formação da adolescência nas questões de identidade. O adolescente em seu período de construção passa a maior parte do dia na coletividade do grupo escolar (HONNETH, 2003).

A identidade se constrói pelo processo de desenvolvimento, por meio das identificações no âmbito familiar, e se amplia a partir dos espaços sociais até a escola. Contudo, na adolescência se abandona a identidade infantil, e se busca uma nova identidade com características adultas. A identidade favorece o processo de autoafirmação. Os pais e/ou cuidadores, professores e amigos, servem de referência no processo de desenvolvimento (KNOBEL, 1992). A escola deve compreender o adolescente em todos os componentes e possibilidades de desenvolvimento psicológico, social, intelectual, de autonomia e dignidade.

De acordo com Freire (1996), a autonomia e a dignidade tratam-se de imperativo ético próprio e a experiência educativa está inerente à educação, pois o alicerce do conhecimento, o ato de aprender, tem por finalidade a construção e transformação social.

De acordo com Delors (2001), a UNESCO indica um relatório de educação para o século XXI, produzido em 1996, onde constam quatro eixos organizadores: aprender a ser, aprender a conviver, aprender a fazer, e aprender a conhecer. O aprender a ser refere-se à autonomia, à responsabilidade e à solidariedade; o aprender a conviver se refere à interação, à cooperação e à compreensão das diferenças; aprender a fazer se refere ao conhecimento, e o aprender a conhecer indica a vivência que a educação oferece ao longo da vida.

O adolescente inserido na escola terá a possibilidade de ampliar a educação a partir do saber ser, conviver, fazer e aprender, transcendendo os temas pedagógicos e contribuindo para a formação. O ambiente escolar oportuniza possibilidades para o presente e para as futuras gerações, a partir da expansão de capacidades e escolhas, alcançando um estágio de amadurecimento biopsicossocial e educacional, para efetivar o protagonismo juvenil (COSTA, 1999).

Pode-se compreender que as participantes do estudo se encontram afastadas das possibilidades que a escola oferece para o desenvolvimento humano, em todas as dimensões: biopsicossocial, educacional e construção da sexualidade.

Nesta temática, precisa-se olhar para a necessidade psicossocial e, por mais que haja esforços em compreender esta problemática, ainda se faz necessários diversos trabalhos preventivos, no que se refere à educação sexual, bem como individualizar o atendimento e o cuidado de cada adolescente a partir da história de vida e dos aspectos socioculturais e educacionais.

❖ **A escola após a gravidez: o retorno e a evasão escolar.**

A participante Maria relata que a família a ajudou a retornar à escola, porém não foi fácil. Os cuidados com a filha demandavam tempo. A avó materna cuidava da neta desde que a filha voltou para a escola até que ela retornasse ao emprego. Relata que conseguiu chegar até o 1º ano do ensino médio com muita dificuldade, e então engravidou novamente, e não quis voltar para a escola por vergonha, e por ter acontecido pela segunda vez. A mãe solicitou que Maria se cassasse e ela foi morar na casa da sogra.

Maria relata que retornar à escola foi mais fácil da primeira vez. Já no segundo momento “abandonou de vez”. Acredita que a escola não se importa com o problema e a situação dela. Deseja fazer faculdade e ao mesmo tempo deseja retornar a ser uma criança sem responsabilidades.

A participante Larissa indicou que abandonou a escola pois não queria deixar o bebê em casa. Quando concluiu a licença, tentou retornar à escola por um tempo, por volta de dois meses, e parou. Uma professora de português da escola a visitou

na residência, incentivando-a a continuar com os estudos. Na segunda gestação, Larissa nem tentou voltar à rotina escolar.

Larissa conta que, da primeira vez, o retorno à escola não foi fácil. Alega que a escola não apresenta a sensibilidade em compreender a nova condição da adolescente: a de mãe. Sentia que não era mais criança, e que o lugar dela não seria a escola e sim o lar. Relatou também vergonha em voltar à escola e chamar a atenção dos colegas homens para a questão sexual.

A Ana relata a mesma dificuldade em continuar na escola, por conta dos “olhares” dos outros diante da perda do filho. Os olhares pareciam instigar uma “acusação” pela perda do bebê, como se a Ana tivesse provocado o aborto. Com a segunda filha, o retorno se tornou mais difícil, e pretende fazer o supletivo em busca da independência financeira. Indica que não teve apoio da escola, porém sente saudade da mesma e de quando era criança.

Para Claudia, a mãe queria que ela concluísse a escola, porém alega que estava difícil. A mãe da Claudia queria que a filha continuasse adiante, por ser jovem, e considerava a perda do bebê como uma “segunda chance” de escolher e agir de outra forma. Relata aproveitar a vivência de ser mãe do segundo filho, e considera ser este apenas o foco de suas atuais preocupações.

A Claudia retornou para a escola nas férias, após a perda do primeiro filho, e enfrentou comentários de colegas e de professores de que a perda do filho poderia ter sido uma situação positiva, como uma segunda oportunidade.

MARIA (SIC)	A escola após a primeira gravidez	A escola me deu trabalhos para fazer em casa e eu fazia de qualquer jeito. Minha bebe só chorava era cólica era fome coco, banho e tudo de mais, não dava tempo de fazer nada.
		Eu ficava olhando para ela o tempo todo e não acreditava que era mãe e que ela era minha filha.
		Minha avó cuidava do meu bebe até que ela começou trabalhar o dia todo. Consegui chegar até o 1º ano com dificuldade voltei para a escola e ai engravidei de novo.
	A escola após a segunda gravidez	Abandonei. Não quis ir mais na escola. Fiquei com vergonha, não queria que me olhem de novo.
		Eu pisei na bola de novo. Desta vez minha família não me deu muito apoio.
		Conheci o Marcos na escola e engravidei na primeira vez que sai com ele. Minha mãe pediu para casar e agora moro nos fundos da casa da minha sogra.

	O retorno à escola	Da primeira vez foi mais fácil voltar com a ajuda da minha avó. Da segunda vez não deu para continuar, não teve como.
Tenho que cuidar da minha casa e das minhas filhas.		
Acho que a escola não se importa muito com isso. O problema 'e meu e não da escola.		
Espero um dia voltar, quero trabalhar, quero fazer faculdade. No momento não dá, o Marcos trabalha e eu cuido da casa. Agora sei das responsabilidades. Queria ser criança de novo.		

LARISSA (SIC)	A escola após a primeira gravidez	Eu abandonei a escola porque não queria deixar meu bebe em casa. Me sentia mal de estar na escola e não em casa cuidando do meu filho.
		Poderia ter sido diferente e não foi, faser o que.
		Uma professora me visitou em casa, ela sabia onde morava e veio conhecer minha filinha. Eu gosto muito dessa professora a Cintia de português. Ela falou que não desista que estudar é o melhor para mim e agora para meus filhos. Ela esta certa.
	A escola após a segunda gravidez	Não voltei, parei e vou esperar pelo supletivo.
	O retorno à escola	Não foi fácil. A escola esquece que depois que a mulher vira mãe nunca mais é a mesma coisa.
		A gente pensa no filho toda hora e eu tinha muito leite, presisava amamentar. Eu não era mais uma criança.
		Pensava toda hora que eu era uma mulher, uma mãe e meu lugar não era a escola era minha casa.
		Eu ficava envergonhada de voltar a escola. As pessoas me olhavam estranho e os meninos queriam transar comigo eu chamava a atenção.

	A escola após a primeira gravidez	Tive que parar não dava para ir. As pessoas me olhavam estranho porque perdi um bebe.
		Parece que elas não acreditavam que eu perdi o bebe natural.

ANA (SIC)	primeira gravidez	Me olhavam como se eu tivesse feito alguma coisa.
	A escola após a segunda gravidez	Eu não voltei, eu parei. Vou fazer o supletivo porque preciso conseguir um emprego durante o dia para ter meu dinheirinho.
	O retorno à escola	Foi difícil não tive apoio de ninguém.
Tenho saudade da escola, de quando era criança e a única coisa que tinha que fazer era estudar.		

CLAUDIA (SIC)	A escola após a primeira gravidez	Não foi fácil voltar, mas, tive que voltar. Minha mãe queria muito que termine a escola.
		Ela [a mãe de Claudia] fazia de conta que nada tinha acontecido e queria que eu esquecesse tudo que aconteceu.
		Ela sempre falava que eu era jovem que tenho a vida pela frente que aproveite esta segunda chance e possa fazer as coisas certas e bem planejadas. Isso me machucava muito.
	A escola após a segunda gravidez	Agora não estou indo na escola, não me formei e no momento minha preocupação é com meu filho Rafael e meu casamento com o Samuel.
		Agora é minha vez de aproveitar meu momento.
	O retorno à escola	Voltei à escola depois das férias da primeira vez que engravidei e não foi fácil ouvir os professores e amigos dizerem que foi o melhor que tenha acontecido [a perda do filho], que agora eu tenho a oportunidade de fazer as coisas certas e que Deus sabe porque faz as coisas que tudo tem um motivo. Isso me incomodava muito, me machucava.

A escola, como elas apresentam, tem um papel fundamental para contribuir na educação dos adolescentes, uma vez, que eles passam parte significativa do seu dia, nela estabelecem relações afetivas, constroem amizades, aprendem a conviver com pessoas diferentes e constroem conhecimentos. Desse modo, a escola tem também a função de atuar no sentido de orientar os alunos acerca de sua

sexualidade, na tentativa de evitar a ocorrência de gravidez na adolescência, e quando esta ocorre, ela precisa estar preparada para acolher as futuras mães, de forma que elas não se sintam rejeitadas, humilhadas, diferentes das demais e não abandonem os estudos (ALMEIDA, 2003).

De acordo com Duarte (2002), a gravidez na adolescência é uma das principais causas de evasão escolar. Assim, faz-se necessário que sejam tomadas providências para o enfrentamento dessa questão, para a diminuição dos índices de evasão escolar, pois com ela vêm à tona várias outras consequências.

Desta forma, Carvalho (2009) aponta que, quando uma adolescente abandona a escola, está perdendo oportunidades de trabalho, pois o mercado está cada vez mais exigente e competitivo e, nesse caso, a adolescente terá menos condições para competir com outros profissionais mais qualificados e escolarizados. Conseqüentemente, a jovem acaba se vendo obrigada a se submeter a trabalhos subalternos, sem registro em carteira e, desse modo, sua situação piora cada vez mais.

Além disso, a dedicação total que exige um bebê leva muitas adolescentes a deixarem a escola, ou seja, ocorre a evasão escolar como consequência de uma gravidez. Embora existam leis e respaldos legais que garantam o direito à amamentação, ainda há ineficiência da escola em relação a esse novo ritmo de vida da adolescente. Muitas não se sentem à vontade e motivadas a continuar os estudos (ALMEIDA, 2003).

A chegada de um bebê na família requer uma reorganização familiar e pode exigir diversas responsabilidades que vão desde os cuidados básicos do bebê, aos cuidados com o ambiente familiar. Há evidências de que a gravidez na adolescência, não desejada ou planejada, possa ser decorrente da descoberta da sexualidade, baseada na carência afetiva, necessidades emocionais, necessidade da autoafirmação, necessidade de proteção e, principalmente, na ausência de programas efetivos de educação sexual, bem como, planejamento familiar (KRAMPE, 2012).

O nível educacional das adolescentes também seria determinante para o seu comportamento sexual e reprodutivo. Segundo Leite, Rodrigues e Fonseca (2004), adolescentes com cinco ou mais anos de escolaridade são menos propensas a ter a

primeira relação sexual antes dos quinze anos, e mais propensas a usarem métodos anticonceptivos.

Com isto, verifica-se a importância e a necessidade de a adolescente estar inserida na escola, como medida protetiva e preventiva, desde que a escola ofereça a educação sexual e as informações necessárias para o grupo de adolescentes e também para as mães adolescentes.

Diante da gravidez na adolescência, o que a escola tem a ver com esta problemática? De fato, a escola está diante de uma situação de desafio, e compartilha a responsabilidade da educação e da formação da jovem adolescente, incluindo a questão da mãe adolescente, visto que as políticas públicas garantem a inserção da mãe adolescente na escola, por direito.

Em trabalho desenvolvido por Mônico (2010) descobriu-se que a escola desconhecia a situação da adolescente, inclusive a que tinha engravidado. Contudo, o processo de educação ocorre em diversos contextos, grupos e momentos, sendo na própria casa, escola e comunidade. Diante da proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) é objetivo formar parcerias entre a escola, a família, e grupos educacionais do universo do ser humano, junto com a comunidade, para poder oferecer uma formação humana e pedagógica integrada.

A comunicação e a integração da família na escola também são uma ferramenta importante para a prevenção. A família necessita acompanhar o desenvolvimento da adolescente na escola, e participar dos programas e eventos que busquem trabalhar de forma preventiva, desde temas relacionados ao abuso do álcool, drogas, sexualidade, até às doenças sexualmente transmissíveis, além da gravidez.

A escola precisa conhecer os motivos pelos quais a jovem adolescente pensa em evadir da escola. Assim como Mônico (2010) indicou, as participantes deste estudo relataram, em unanimidade, como o motivo da evasão escolar: a vergonha e as dificuldades com a execução da maternidade, que não eram vistas e acolhidas pela escola. Cabe refletir sobre o vínculo estabelecido entre educadores das escolas e as jovens adolescentes que vivenciaram a gravidez e esconderam o evento.

Ainda Mônico (2010), relata a percepção dos professores da gravidez na adolescência, e indica a necessidade de incentivar a mãe adolescente a retornar à

escola. Outra professora reconhece a necessidade de medidas preventivas, enquanto outra ressalta as mudanças, aliadas aos estudos, que a jovem mãe adolescente deverá enfrentar.

Os cuidados e orientações com a amamentação também são indicados por outra educadora que afirma poder ser oferecido palestras sobre o tema. São ideias, sugestões e percepções levantadas, que não são efetivadas na escola que lecionam. As professoras reconhecem a demanda, a necessidade, mas na prática, as considerações não acontecem.

Por outro lado, deve-se considerar a importância da família no processo do adolescer, no processo da sexualidade do adolescente e das mudanças e transformações vivenciadas neste período, pois não se pode pensar na jovem adolescente desvinculada do seu núcleo familiar, do seu meio (BRUNO, 2012).

Contudo, adolescentes que apresentam situações de risco a partir das condições socioeconômicas, na maioria das vezes saem da escola em busca do mercado de trabalho.

Portanto, elas perdem a oportunidade de conhecimento e são as que mais levam adiante a gravidez. Assim, a grávida adolescente, que está inserida na escola, poderá evadir da escola em busca da inserção no mercado de trabalho, para ajudar na renda familiar (MOREIRA, 2007).

❖ **Expectativas profissionais e laborais**

Em relação a esta temática, Maria indica que, no momento, a preocupação é com o cuidado das filhas e do marido, relatando dificuldades em ter a ajuda de alguém para cuidar das crianças. A família também não ajuda nesses cuidados, e a mãe de Maria afirma que essas consequências são decorrentes de ações as quais Maria poderia ter evitado.

Maria deseja fazer faculdade, e interessa-se pela faculdade de fisioterapia. Maria revela que gostaria que as filhas pudessem segui-la como exemplo, ao estudar e ter uma vida melhor.

A Larissa revela o desejo de estudar e trabalhar, mas ainda não pensa em uma profissão específica, e foca na questão do “bom emprego”. Indica que, no momento, deve cuidar da casa e não pode trabalhar.

Já a participante Ana indica o desejo de estudar, concluir seu supletivo, trabalhar e poder fazer uma faculdade. Deseja ser professora, pela referência da professora de ciências que teve.

Por outro lado, Claudia, também revela o desejo de estudar e trabalhar. Pensa em fazer faculdade de publicidade e propaganda, porém não seriam planos para o momento e sim para mais adiante.

EXPECTATIVAS PROFISSIONAIS E LABORIAS	MARIA (SIC)	Por enquanto tenho que cuidar das minhas filhas e do meu marido. Não posso trabalhar porque não tenho com quem deixar as crianças.
		Minha família não pode me ajudar. Como minha mãe falou, eu busquei essa vida para mim. Poderia ter evitado.
		Quero fazer faculdade, quero ser fisioterapeuta e quero trabalhar em uma clínica ou até mesmo ter uma clínica para mim.
		Quero que minhas filhas tenham meu exemplo e que elas não passem pelo que estou passando que elas estudem e que sejam melhores que eu.
	LARRISA (SIC)	Quero trabalhar, estudar. Não sei ainda qual profissão.
		Eu sei que preciso acabar de estudar para conseguir um bom emprego.
		Agora tenho que cuidar de casa, não poço trabalhar.
	ANA (SIC)	Eu quero estudar, fazer o supletivo e trabalhar e depois fazer faculdade. Poder pagar uma faculdade, quero ser professora.
		Eu gostava muito da professora de ciências eu quero ser igual a ela. Eu gosto de animais.
	CLAUDIA (SIC)	Quero continuar os estudos, me formar e trabalhar.
Tenho interesse em fazer publicidade e propaganda.		

Segundo Sarriera et al. (2001), a formação da identidade profissional do indivíduo é construída ao longo da vida e destaca-se no período da adolescência, juntamente com a construção da identidade, maturação cognitiva e autonomia, que foi discutido anteriormente. O período da adolescência levanta diversos questionamentos existenciais envolvendo as expectativas laborais e profissionais, pois os adolescentes estão diante da finalização de um ciclo educacional: uma etapa da vida e da formação básica para adquirir a formação educacional superior, uma identidade e um reconhecimento profissional e socioeconômico.

A identidade profissional ou ocupacional trata-se de um componente de inclusão social. Saber identificar o que “se quer fazer” e “onde fazer” faz parte do processo de formação da identidade profissional, integrando habilidades e potencialidades não só intelectuais, mas de todo o dinamismo e componentes de formação do adolescente (SARRIERA et al., 2001).

Contudo, a escolha ocupacional ou profissional irá demonstrar a forma como o adolescente lida com a crise de identidade, a partir de repertórios cognitivos, emocionais e comportamentais, para poder responder às expectativas e habilidades do “eu” adolescente e ir a busca da escolha profissional (GOMES, 1990).

Ainda conforme Gomes (1990), o contexto sociocultural deverá também ser levado em conta para a aquisição da identidade profissional. Afinal, diversas instituições e organizações irão oferecer oportunidades laborais para o jovem adolescente e podem auxiliá-lo na identificação e escolha de uma profissão. Sendo assim, o jovem adolescente se encontra em um período que precisa da exploração, vivência e identificação das profissões e ocupações para delinear o projeto de vida.

Para Capdevila (2003), a maioria das escolas oferece intervenções relacionadas à escolha profissional para auxiliar no processo da escolha de uma profissão, a partir da identificação ocupacional. Educadores e psicólogos buscam trabalhar em conjunto como facilitadores, para continuação da formação educacional superior.

Sarriera e Verdim (1996) verificaram que jovens desempregados apresentam níveis menores referentes ao bem-estar psicológico e social, bem como dificuldades de inserção no mercado de trabalho, pela falta de habilidades e repertório adquirido,

que seja assertivo e provido de técnicas específicas para a ocupação e a interação social.

E quando o adolescente está fora do contexto escolar, abandona a escola? Percebe-se que as participantes desta pesquisa vislumbram alcançar uma estabilidade socioeconômica por meio do trabalho e reconhecem que, para isto, precisam concluir os estudos. São conscientes de que o estudo e o trabalho poderão oferecer a realização pessoal que desejam, porém parece um evento distante que demorará para ser concretizado, pois, no momento, o foco é o cuidado com os filhos e com o lar.

A continuação do processo de escolarização poderá ajudar o adolescente a transpassar possíveis barreiras sociais e a ingressar no mercado de trabalho, de acordo com as pretensões e demandas organizacionais. Quando o jovem abandona a escola, poderá haver uma formação deficitária para o perfil de empregos, que requer uma melhor qualificação e maior atribuição salarial. Condições mais precárias de trabalho, salário rebaixado, jornadas extensivas de trabalho e descumprimento das leis trabalhistas são muito comuns em indivíduos com baixa escolaridade.

Existe um paradoxo na problematização da gravidez na adolescência que merece ser analisada e que se refere à situação familiar da mãe adolescente, que deverá dividir sua jornada e responsabilidades cotidianas entre atividades escolares, cuidados com o bebê, outros filhos, cuidados com a família, marido e o lar. Muito provavelmente, a jornada de trabalho de uma mãe adolescente, dividida entre várias atividades, não seria muito diferente de uma mãe e mulher adulta. A questão está nos recursos internos, comportamentais, familiares e sociais que tenham como facilitador e apoio na chegada de um filho.

E neste contexto, onde fica a identidade profissional da mãe adolescente? É esperado que o adolescente, inserido na escola e tendo redes de apoio familiar e social estruturados, apresente dificuldades em relação aos projetos educacionais definidos. Contudo, o que se pode esperar de uma adolescente que esteja afastada da escola e não tenha rede de apoio familiar e social favoráveis ao desenvolvimento? Projetos educacionais fragilmente definidos poderão prejudicar as expectativas educacionais daqueles que se encontram afastados da escola, onde os problemas familiares, econômicos e sociais são salientes. Portanto, pode-se afirmar

que os projetos ocupacionais não definidos poderão se juntar às dificuldades em se inserir no mercado de trabalho (SARRIERA; VERDIN, 1996).

❖ **Família e recurso de apoio social e escolar**

Nesta categoria, Maria indica que os pais não podem ser responsabilizados pelas escolhas dela, porém indica que os pais poderiam ter oferecido mais apoio. Em relação ao apoio da escola, Maria relata que recebeu uma ligação da coordenadora pedagógica, indicando que a vaga dela estava reservada. Maria acredita que a sua situação ou seu “problema” não seria interesse da escola, pois a escola tem outros assuntos de interesse para tratar. Deseja estudar e trabalhar para ajudar a família, mas reconhece que, no momento, ela tem outras responsabilidades.

Larissa relata que a família apresenta problemas e que a mãe pode ajudá-la no que é possível. O pai é uma figura distante e a mãe a incentivou no início, a partir da primeira gestação, a retornar à escola. Disse que o marido é uma fonte de apoio para ela e para as crianças. Indicou que a escola entrou em contato com ela, através da secretária, que perguntou se poderia disponibilizar a vaga da escola, diante da ausência dela. Conta que a diretora não teve uma postura adequada, pois tentou oferecer “conselhos” a partir de quesitos morais. A Larissa acredita que a escola não soube como auxiliá-la e não se sentia bem com as colegas da escola.

A participante Ana registrou que a família a auxilia dentro das possibilidades. Ela sente-se em débito com a família por ter “aprontado” três vezes e eles continuam apoiando-a. Ela indica não receber apoio do pai das crianças e que a escola não teria nenhuma relação com a situação dela. Ana relata que a diretora da escola entrou em contato uma vez, para solicitar que voltasse à escola, pois iria reprovar o ano por falta.

A Claudia indica que a família, bem como o namorado, oferecem um suporte adequado diante das dificuldades enfrentadas. Indica que a sua mãe gostaria que ela pudesse trabalhar para sair da casa. Reconhece que decepcionou os pais, principalmente à mãe e outras pessoas significativas para ela. Revela que a escola

não deu importância ao “problema” dela, porém no momento deseja ser mãe e esposa.

FAMÍLIA E RECURSO DE APOIO SOCIAL E ESCOLAR	MARIA (SIC)	Eu amo minha família, e sei que eles me amam. Não podem ser responsáveis pelos meus erros. Eu tenho que ser responsável e cresci rápido.
		Eles me ajudaram no começo com palavras que eu tinha que voltar a estudar e não é ‘tao fácil assim. Uma coisa ‘e falar outra ‘e fazer.
		A coordenadora pedagógica me ligou para saber como estava e que eles estavam segurando minha vaga para voltar.
		A escola tem outros problemas mais importantes para se preocupar. Acho que foi melhor.

FAMÍLIA E RECURSO DE APOIO SOCIAL E ESCOLAR	LARISSA (SIC)	Minha família tem problemas demais. Minha mãe tem problemas demais e sei que me ajudou como ela pude ajudar.
		Meu pai é totalmente distante não temos contato. O meu único apoio é meu marido que cuida de mim e das minhas crianças.
		A escola me ligou. A secretaria queria saber se eu voltaria na escola ou se podia liberar a vaga. A diretora quis me dar conselhos de moral e não colou.
		Acho que a escola não sabe como ajudar e não sabia como me ajudar por estar grávida.

FAMÍLIA E RECURSO DE APOIO SOCIAL E ESCOLAR	ANA (SIC)	Minha família que ajuda como pode, não posso reclamar. Eu aprontei 3 vezes e eles me da apoio.
		Eles ficou muito bravos claro, brigaram comigo e ainda me ajuda e cuida de mim e das crianças. Sinto que eles querem que eu trabalhe para ajudar não fala de direta mas eu percebo que fica pesado para eles.
		Se não tiver meus pais não sei que seria de mim com minhas crianças porque não tenho o apoio dos pais.
		A escola não tem nada com meus problemas eles estão para ensinar e eu parei de estudar. A diretora me ligou uma vez em casa para falar que precisava voltar para a escola que iria reprovar por falta.

FAMÍLIA E RECURSO DE APOIO SOCIAL E ESCOLAR	CLAUDIA (SIC)	Minha família me apoia muito e a família do Samuel também. Não foi fácil para mim e nem para eles.
		Minha mãe cobra que eu trabalhe que saia de casa.
		Eu sei que decepcionei meus pais, principalmente minha mãe que queria que fosse diferente e que faça as coisas diferente.
		Eu sei que as pessoas esperavam coisas diferentes de mim e eu não fiz do jeito que queriam. Sei que decepcionei várias pessoas que amo.
		Quero ser esposa e mãe. A escola não se importou com meu problema.

P

ara
com
pree
nder
esta
temá

tica, Moreira (2008) indica que a adolescente grávida busca, inicialmente, apoio no grupo familiar e na rede social que pertence. A partir desta base, a mãe adolescente poderá preparar uma infraestrutura e suporte para a relação mãe e filho. Contudo, as possíveis incerteza e dúvidas acabam prorrogando a revelação da gravidez à família. Quanto mais inseguro estiver o ambiente familiar, mais medo a adolescente terá ao solicitar ajuda quando sentir necessidade.

A partir das considerações de Silva e Tonete (2006), a família se constitui como uma unidade de sustentação e proteção da mãe adolescente. A vivência da gravidez na adolescência, de forma isolada e desligada do mundo, não pode ocorrer, ou poderá transformar-se em um adoecimento físico e emocional.

Cabral (2002) entende como família o grupo na qual se estabelecem laços afetivos e formações ou representações parentais. Entre os membros da família poderá haver vínculo sanguíneo ou não. O que prevalece é o vínculo afetivo. A configuração das famílias define-se como: nucleares (pai, mãe e filhos); famílias recompostas (quando há composição de outro núcleo familiar, após uma separação ou divórcio); famílias extensas ou estendidas (com a presença de avós); famílias monoparentais (chefiada apenas pelo pai ou pela mãe); família matrifocal (formada por mães e filhos, com presença masculina conjugal temporária estável). Independente da constituição familiar, a vinculação afetiva e a troca e a supressão de necessidades biopsicossociais e espirituais servem de base para a formação e desenvolvimento humano de todo indivíduo.

Ao mesmo tempo, estudos citados por Motta (2004) indicam que adolescentes que se desenvolvem em famílias desestruturadas, instáveis e faltantes das provisões de necessidades, apresentam dificuldades de interação e adaptação social.

No relato das participantes destaca-se a preocupação com a questão financeira e o apoio econômico que as famílias ofereceram. Contudo, a família deveria ser uma unidade sistêmica e cuidadora de identificação do problema e acolhida ao mesmo. Claro que, diante do problema da filha, cada cuidador, pais e família irão reagir e adotar diversas estratégias frente à gravidez na adolescência.

Uma pesquisa realizada em 2005, em um estudo multicêntrico realizado nas cidades de Salvador, Porto Alegre e Rio de Janeiro sobre a gravidez, a sexualidade e a reprodução dos jovens brasileiros (BRANDÃO, 2005), revelou que as possíveis reações dos pais ou cuidadores, diante da prática sexual e a gravidez da filha adolescente, podem ser compreendidas em quatro grupos:

- Pais e mães que têm a reação de inconformidade e ruptura das expectativas futuras da jovem, pensam na prática do aborto e desaprovam o relacionamento da filha com o parceiro.
- Pais e mães que têm a reação de resignação e “aceitam” o ocorrido.
- Mães que apresentam uma reação mais otimista, pois tinham uma noção de que acontecia a relação sexual da filha e esperavam o uso de contraceptivos por parte da filha ou pares.
- Pais e mães que assumem a prática sexual na adolescência e respeitam a autonomia dos filhos, apesar de esperar uma sexualidade preventiva.

Todas as participantes do estudo apresentam medo da revelação da gravidez e descrevem que foi um período difícil. Nos relatos se percebe as dificuldades de adaptação: à nova situação, ao apoio financeiro, às cobranças dos pais e à questão da decepção de machucar a quem se ama.

Brandão (2005) ainda reforça que, independente do arranjo familiar e dos tipos de reação por parte dos pais e cuidadores, as jovens adolescentes buscam o acolhimento e o apoio na família, e se referenciam nas mulheres cuidadoras que

passaram ao longo de sua vida: mãe, tias, irmãs. Contudo, a mãe adolescente necessita da ajuda materno-paterna para os cuidados afetivos e a ajuda financeira com o recém-nascido.

Ao mesmo tempo, a mãe adolescente necessita do apoio do parceiro, pai da criança, que na maioria das vezes se encontra faltante em todos os aspectos, quer seja afetivo ou financeiro. De acordo com Santos (2006), o apoio da mãe da adolescente ou de quem seja a cuidadora é muito relevante, desde o acompanhamento do pré-natal, ao parto e aos cuidados iniciais com o bebê. O auxílio da mãe da adolescente e da rede de apoio familiar poderá auxiliar na formação de vínculo afetivo entre a mãe adolescente e o bebê, além de servir de proteção emocional à mãe e ao bebê, auxiliando no processo da maternagem, para que a mãe adolescente possa vivenciar a maternidade de forma plena.

Entende-se que a escola precisa se preocupar com a saúde sexual dos jovens, para que eles vivenciem uma sexualidade como a Constituição prevê: saudável, plena e consciente. Mas o que dizer das alunas que já engravidaram? Elas seriam esquecidas? Não haveria mais nada que possa ser feito? O papel perde a função preventiva, de acolhimento, de orientação? Claro que não! A situação não pode ser vista como irremediável. A adolescente grávida, ou sendo mãe, necessita encontrar o apoio na escola, para dar continuidade e se nutrir de conhecimento em temas de sexualidade, planejamento familiar, saúde, educação, trabalho, enriquecendo sua formação e trabalhando de forma preventiva. Para a Constituição Brasileira, a educação é direito de todos, bem como é igualitária a permanência na escola.

Segundo Bronfenbrenner (1996), pode-se dizer que a adolescente é reflexo do meio (família e escola), das referências culturais, dos padrões, das crenças e das percepções desde a infância. Possíveis demandas emocionais dos adolescentes, além de se tratar do próprio processo da adolescência, também estão relacionadas ao que foi construído ao longo da vida desde a sua concepção. A história de vida de cada adolescente deve ser levada em conta como facilitadora, ou não, de escolhas e também do repertório emocional e comportamental adquirido.

Desta forma, a inserção e efetivação de projetos preventivos e de educação sexual na escola, com o público adolescente, e em parceria com a escola e a

família, poderão oferecer o recurso de apoio necessário e efetivo para a aluna-mãe-adolescente, a fim de prevenir a reincidência da gravidez e a evasão escolar. A evasão escolar poderá deixar a mãe adolescente mais vulnerável a situações biológicas, psicológicas, socioeconômicas e socioculturais.

5.3. Dialogando mais um pouco: algumas questões a considerar e o que temos a propor

Cabe compreender o que as políticas públicas sociais dizem a respeito da gravidez na adolescência, pois não é uma tarefa simples. Dialoga-se a respeito da importância da efetivação das definições práticas, no que concerne à adolescente grávida, seus direitos e seus deveres. No entanto, há ainda a necessidade de ampliar e especificar o assunto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), bem como definir pilares e currículos educacionais. Existe a necessidade de registrar e levantar estudos sobre a adolescência, gravidez e reincidência, efetivamente, a partir dos 10 anos de idade, segundo a Organização Mundial de Saúde (2001). Por outro lado, o ECA identifica o período da adolescência a partir dos 12 anos, não há um consenso quanto à idade de início da fase da adolescência.

As políticas públicas sociais e de saúde deverão unir projetos e intervenções sobre os temas: da educação sexual e da sexualidade na adolescência, do planejamento familiar, da gravidez na adolescência e da reincidência da gravidez na adolescência. Estas ações deverão contemplar os jovens adolescentes (meninos e meninas), a partir da multidimensionalidade, do contexto sociocultural e da história de vida na qual estão inseridos, pois esta problemática também está ligada a questões de cidadania, porque envolve a sociedade como um todo.

Desta forma, se propõe, a partir da compreensão multidimensional do jovem adolescente, criar estratégias que atendam as especificidades de cada adolescente e o meio onde ele está inserido.

“A Educação em Saúde! ”: se faz necessária nas instituições de ensino, por meio de uma política pública educacional voltada para a questão da prevenção e da gravidez na adolescência, preparando os professores em formação inicial e continuada. Trata-se de uma política de promoção em saúde que poderá ser

produzida em qualquer contexto na qual os adolescentes estão inseridos, família, comunidade e escola.

A ferramenta principal da educação em saúde seria a comunicação, informação e formação a partir do saber do outro, respeitando possibilidades, valores, paradigmas, crenças e assim auxiliar no protagonismo do jovem nas escolhas e prática sexual consciente, crítica e saudável.

A escola deve ser uma instituição coletiva política, com práticas coletivas que auxiliariam no processo da educação livre, para construir cidadania, discutindo assim, a sexualidade, o prazer e o desejo, considerando o processo de sociabilização e de subjetividade de cada adolescente frente a sua sexualidade

Quintana (2009) percebe as resistências encontradas no sistema educacional e de saúde para efetivar a educação sexual, e se refere à díade “educação *versus* sexualidade”, e à questão do acolhimento e do saber lidar com as diversidades, o que necessitaria de novas concepções curriculares.

Cabe reconhecer as dificuldades das mães adolescentes para continuar a vida escolar e mediar uma transposição para que consigam encerrar suas vidas escolares com prazer, conhecimento e acolhimento. A discriminação é um fator associado à evasão escolar, há um despreparo para abordar e acolher as mães adolescentes, desta forma, cabe discutir os desafios e as ações para a uma nova política nacional de saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

Contudo, o avanço legal, político e conceitual a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos deve-se aos movimentos sociais dos jovens e ao feminismo.

A Integração aos serviços de saúde dos adolescentes e seus parceiros sobre a gravidez, parto e puerpério é de suma importância, para uma vida saudável por mães adolescentes. A Construção e implantação de ações que busquem ampliar o conhecimento sobre corpo, sexualidade e saúde para uma maior autonomia e vivencia da sexualidade com possibilidades de:

- Integração de políticas sociais e de promoção da qualidade de vida e auxílio na construção de projetos de vida;
- Integração de ações para os jovens adolescentes que incluam lazer, esporte, atividades culturais, educação e trabalho;

- Ampliação de conhecimento a respeito da gravidez na adolescência, planejamento familiar, DST/aids e outras ações educativas;
- Promover ações de saúde sexual e saúde reprodutiva a partir de medidas socioeducativas para todos os adolescentes e grupos de risco;
- Implementação na rede de saúde de atenção básica ações educativas para saúde do adolescente e saúde sexual;
- Informação adequada a respeito dos métodos contraceptivos e saúde reprodutiva, bem como, o acesso fácil a estes métodos sem discriminação;
- Preparo, formação e treinamento para profissionais da saúde e educadores para que possam mediar e servir de facilitadores e multiplicadores de conhecimentos e informações a respeito da saúde sexual e reprodutiva;
- Adequação e aproximação dos Parâmetros Curriculares Nacionais para a Orientação Sexual para a realidade e contexto sociocultural e econômico dos adolescentes de forma individual e no seu contexto grupal;
- Escola e família deverão olhar para as necessidades da mãe adolescente e supri-las na medida do possível e que possa ser inserida em programas de prevenção e educação sexual para prevenir a reincidência da gravidez.

Contudo, a escola é um espaço que deixa marcas na vida de crianças e adolescentes. Nos espaços educacionais ocorrem diversas aprendizagens e relacionamentos interpessoais e a partir dos relatos das participantes registrados no diário documental pôde-se observar as profundas mudanças sociais, familiares, emocionais e comportamentais. Todas afirmaram que não estavam prontas para a gravidez. Embora haja medidas legais garantindo a amamentação da mãe adolescente como todas as mulheres, a escola ainda não consegue e não sabe como inserir este direito no cotidiano escolar.



Ilustração 6: Gravidez na adolescência e a escola.
Fonte: Magalhaes (2012)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reincidência da gravidez na adolescência nos convoca a refletir a respeito do tema, como o fizemos neste estudo, e busca compreender formas de poder intervir, para mediar possibilidades de inserção de adolescentes grávidas, ou já mães, na escola, assim como a diminuição da gravidez na adolescência, que é o grande trabalho a ser realizado pelas Secretarias de Educação, Secretarias de Saúde, por famílias, pesquisadores, enfim por toda a sociedade.

A pesquisa que percorreu caminhos da reincidência da gravidez na adolescência, mostrou a realidade de quatro mães adolescentes e a vivência da maternidade a partir de várias gestações. Compreenderam-se, pelo estudo, as consequências biopsicossociais e educacionais da gravidez na adolescência.

A partir da literatura estudada, pode-se constatar uma série de possíveis riscos e fatores associados à gravidez na adolescência e a sua reincidência, bem como as transformações na vida das adolescentes, que interferem no desenvolvimento destas na escola, culminando no abandono escolar.

Cabe destacar que a gravidez na adolescência não se trata de um fenômeno homogêneo, e merece ser avaliado o contexto sociocultural na qual a adolescente se encontra inserida. O significado e a representação da gravidez na adolescência devem ser vistos de forma singular e individual, a partir da vivência e da história de vida de cada mãe adolescente.

De qualquer modo, neste trabalho foram discutidas as possíveis repercussões da falta de escolarização, pela evasão escolar e pelos fatores de risco social e profissional que a mãe adolescente poderá vivenciar.

Contudo, a partir da dimensão social, nem sempre a gravidez na adolescência poderá ser vista de forma negativa pela adolescente e por sua família, quando ela estiver relacionada a uma necessidade de afirmação social e de identidade, a partir da construção de um papel: o de mãe. Há casos em que a gravidez na adolescência pode oferecer à adolescente: a autoafirmação, a busca de um espaço próprio e o reconhecimento no ambiente familiar e social.

Para as personagens principais deste estudo, a gravidez na adolescência trouxe diversas transformações, e apesar de estarem vivenciando uma segunda ou terceira gravidez, relataram dificuldades em vivenciar a maternidade, e principalmente dificuldades para retornar à escola. Retomar os estudos faz parte dos planos futuros, mas por hora o desejo maior é o de cuidar dos filhos e do lar. Percebe-se que há, por parte dessas adolescentes, uma reprodução do papel de mãe, que é cuidadora da casa, da família, dos filhos, mas em idade não desejável para tal.

A partir da vivência das participantes, percebem-se as dificuldades em vislumbrar e efetivar hoje planos alternativos para a continuação da formação educacional. Cabe refletir a respeito da falta de oportunidades da escola para as mães adolescentes, pois nenhum trabalho preventivo e de acolhida foi realizado nas escolas destas, desde a primeira gestação até as seguintes.

Desta forma, intervenções que tenham por objetivo prevenir a gravidez na adolescência não devem ser restritas apenas a informações sobre métodos contraceptivos, mas a educação sexual deve ir além. A educação sexual deve ter uma atuação no trabalho do professor junto às adolescentes, que cheias de ansiedades, significados, crenças, mitos, desejos e anseios estão envolvidas no namoro, nas paqueras e na própria iniciação sexual.

O importante é desconstruir conceitos errôneos, mitos, crenças, e o papel da mulher no espaço educacional, de trabalho, de namoro, de paquera, para que elas construam relações de gêneros com equidade e igualdade. Famílias, adolescentes, escola, professores, educadores, profissionais da saúde e a sociedade como um todo, precisam rever práticas e ideologias, para poderem compreender a sexualidade, como uma dimensão inerente ao ser humano, desde o início de suas vidas.

Outra questão importante a considerar é o papel dos homens no processo da paternidade. Qual a importância do pai? Como ocorre e se constrói o ser pai? Como o pai contribui e auxilia na gravidez e na continuidade dos estudos para a adolescente, e qual o papel dele na vida do bebê. É importante, para ambos, pai e mãe adolescentes, entenderem a responsabilidade, os direitos e os deveres ao serem pais? Estas são questões que cabem em uma continuidade deste estudo.

Em relação à escola, sugere-se a necessidade de implantação de programas para oferecer a informação, a formação e o desenvolvimento de alunos, a partir de todas as dimensões e necessidades, incluindo o desenvolvimento sexual.

Segundo as fontes de pesquisa, a reincidência da gravidez na adolescência leva à evasão escolar da maioria das mães adolescentes. Portanto, trata-se de uma problemática social, educacional e de saúde pública. Sendo assim, faz-se necessário articular projetos, formações e programas nas redes de assistência social, de educação e de saúde, para serem implantados, considerando os aspectos históricos, individuais, subjetivos, afetivos, sociais, educacionais e econômicos dos adolescentes.

Os objetivos dos programas de educação sexual nas escolas poderão levar ao protagonismo dos adolescentes a respeito das escolhas mais assertivas e seguras. Os adolescentes precisam de trabalhos educacionais que tenham relação com a família, e os informe sobre as repercussões educacionais e sociais de uma gravidez na adolescência. A escola deve abrir espaço para os debates sobre a sexualidade, em um contexto mais amplo, com a formação do adolescente em todo o contexto que ele se afasta ao assumir o papel de pai e mãe.

Este estudo levantou, por meio das histórias trazidas pelas adolescentes, em momentos íntimos de escrita, que a escola, para elas, poderia ser um espaço de oportunidades, que iria além do pedagógico. A escola seria o espaço de encontros e de desencontros, de construções e de desconstruções, de alegrias e de tristezas, de buscas e de descobertas, mas todos estes deveriam dar subsídios às adolescentes, nas suas trajetórias de vir a ser um dia adultas, mulheres, profissionais e mães.



Ilustração 7: Adolescente amamentando
Fonte: Lujan (2011)

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M. R. **Adolescência e Maternidade**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.
- AQUINO, C.; MATELLI, C. A. **Escola e educação sexual: uma relação necessária**. IX ANADEP SUL. Seminário de pesquisa em educação da região sul. 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2012 – IBOPE**. Brasília, DF, 2012.
- BEE, H. **O ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BERETTA, M. I. R. **Contribuição ao estudo da gravidez na adolescência, na cidade de São Carlos**. 1995. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, 1995.
- BOCK, A. M. B. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13ª ed. PSY, São Paulo, 2002.
- BRANDÃO, E. R. Revelação da gravidez na adolescência em famílias de camadas médias: tensões e dilemas. In: HEILBORN, M. L. (org.) **Sexualidade, família e ethos religioso**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- BRASIL, 1990.art. 1º – BRASIL. Decreto 99.710, de 21 de novembro de 1990: promulga a **Convenção Sobre os Direitos da Criança**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 22 nov. 1990. Seção I, p. 22256).
- BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996.
- BROUGÈRE, G. **Brinquedo e cultura**. São Paulo: Cortez, 1995.
- BRUNO, et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Revista Brasileira. Ginecologia Obstetria**, Out , vol.31, no.10, p.480-484. 2009.
- CABRAL, C. S. Gravidez na adolescência nas camadas populares do Rio de Janeiro: um “problema” de classe ou de geração? In. **XII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**. Ouro Preto, 2002.
- CABRAL, J.T. **A sexualidade no mundo ocidental**. Campinas: Papyrus, 1995.

CAMPOS, M. T. A. **Gestação na adolescência: um marco na construção de vida do ser-mulher**. Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis. 2003

CAPDEVILA, J. M. **Orientación Ocupacional**. Madrid: CEAC. 1993.

CARVALHO, A. et al. Brincadeiras de meninos e brincadeiras de meninas. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.13, n.1-4, p.30-33.1993.

CARVALHO, F. A. Que saberes sobre sexualidade são esses que (não) dizemos dentro da escola? In: FIGUEIRÓ, M. N. (org.). **Educação Sexual: em busca de mudanças**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2009.

CÉSAR, M. R. A. Lugar de Sexo é na Escola? Sexo, Sexualidade e Educação sexual. In: **Sexualidade**; Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Departamento de Diversidades. Núcleo de Gênero e Diversidade Sexual. Curitiba: SEED –Pr, p. 49 – 58. 2009.

COLE, M. **O Desenvolvimento da criança e do adolescente**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

COSTA, A.C.G. O adolescente como protagonista. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Área de Saúde do Adolescente. **Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento**. v.1. Brasília, 1999.

DELORS, J. Educação um tesouro a descobrir. **Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI**. Trad. José Carlos Eufrásio. São Paulo: Cortez, 2001.

DOLTO, F. **La causa de los niños**. Buenos Aires: Paidós, 1993.

DORIN L. Psicologia da Adolescência, Para Jovens, Pais e Professores. São Paulo: Do Brasil, 1975.

DUARTE, A. **Gravidez na Adolescência: ai, como eu sofri por te amar**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

FADYNHA. **A doula no Parto**. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Ground, 2012.

FIGUEIREDO, B. Mães e bebês. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

FIGUEIRÓ, D.M (org.). Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. Londrina: UEL, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Saberes necessários para a prática educativa. São Paulo: Paz e terra, 1996.

FURLANI, J. **Mitos e tabus da sexualidade humana**: subsídios ao trabalho em educação sexual. 3. Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

- GOMES, C. A. **O jovem e o desafio do trabalho**. São Paulo: EPU, 1990.
- GUIMARÃES, I. **Educação Sexual na Escola: mito e realidade**. São Paulo: Mercado de Letras, 1995.
- HERCOWITZ A. Gravidez na adolescência. **Revista Pediatria Moderna**, 38(8): 74-5.2002
- HOGA, LAK. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. **Revista Latinoamericano de Enfermagem**;16(2):280-6.2008.
- HONNETH, A. **Luta por reconhecimento** – A gramática moral dos conflitos sociais. Campinas, São Paulo: 34, 2003.
- IGLESIAS, M. E. D; GÓMEZ, A.M.M. **Análisis documental y de información**: dos componentes de un mismo proceso. ACIMED, Ciudad de La Habana, v. 12, n. 2, p. 1-5, mar./abr. 2004.
- KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- KRAMPE, E.M. **Gestação na adolescência percepções das adolescentes em acompanhamento no sus e suas mães, Santo Augusto/rs**. Trabalho de conclusão de curso de enfermagem da Universidade Regional no nordeste do Estado do Rio Grande do Sul. UNIJUI. 2012
- LEITE, I. C.; RODRIGUES, R. N.; FONSECA, M. C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões sudeste e nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 474-81, mar/ abr. 2004
- LEVIN, E. **A infância em cena** – Constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- LIMA, C. T. B. L. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.4, n.1, 2004.
- MALDONADO, M.T. **Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1980.
- MANFRÉ, C. C.; QUEIRÓZ, S. G.; MATTHES, Â. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina. Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Marco teórico e referencial da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília. 2006. Disponível In: www.portal.saude.gov.br
- MOLINA M.S, FERRADA C.N, PEREZ R,V, CID L.S, CASANUEVA V.E, GARCIA A.C. Embarazo en la adolescência y su relacion com la desercion escolar. **Revista Medica de Chile**; 132:65-70.2004.

MONICO, F.G.A. **Gravidez na adolescência e a evasão escolar**. O que a escola tem a ver com isso? Revista FACEVV, Vila Velha, N. 4 Jan./Jun, p. 39-49.2010.

MOREIRA, S. V. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, J; BARROS, A. (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, p. 269-279.2005.

MOREIRA T.M.M, ET al. Conflitos Vivenciados pelas Adolescentes com a Descoberta da Gravidez, **Revista da Escola de Enfermagem USP**,2007, 42(2):312-20.2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. 2010 Disponível em <portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?..>. Acesso em 7 Jan. 2014.

MOTTA, M. G. C. et al. Vivências da mãe adolescente e sua família. **Acta Sci. Health Sci.**; v.26, n.1, 2004.

MYERS, David G. **Psicologia Geral**. 7ª. Ed. Rio de Janeiro: LCT, 2006.

NUNES, C.A. **A educação Sexual da Criança**: Subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade/ César Nunes, Edna Silva. - Campinas, SP: Autores Associados, - (Coleção polêmicas do nosso tempo; 72). 2000.

NUNES, C; SILVA, E. Sexualidade(s) adolescente(s). Florianópolis: Sophos, 2001.

NAÇÕES UNIDAS. Relator Especial sobre o direito à saúde reprodutiva. **Adolescentes mães Brasileiras e a evasão escolar**. Doc. ONU A/61/2015. Disponível In: <http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2015/01/unicef-70-das-adolescentes-brasileiras-maes-estao-fora-da-escola/#.VOTQcvnF92Q>

OLIVEIRA, A. A. P. Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto **“Nossas crianças: Janelas de oportunidades” no município de São Paulo à luz da Promoção da Saúde**. 2007. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

PADILHA, M.A.S Jovens mães e abandono escolar: uma revisão sistematizada. **Revista de Enfermagem UFPE**, v 5. N. 6, p. 1534-1540. 2011.

PAPALIA, D. E; OLDS W. S. **Desenvolvimento Humano**. 7ª. Ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 2000.

PFROMM N. S. **Psicologia da Adolescência**, 5. Ed. São Paulo, Pioneira; Brasília, 1976.

PINTO, M; SARMENTO, M. J. (Org.). As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando campos. In: **As crianças: contexto e identidades**. Braga, Portugal: Centro de Estudos da Criança, 1997.

QUINTANA, E. Eu acho que a escola não tem mais como não ver: gravidez na adolescência e escola. **Revista Fórum e identidades**. Ano 3, Volume 5 | jan-jun de 2009.

REIS L. V. **Aspectos Psicossociais da Gravidez na Adolescência**: Relatos de Mães Adolescentes. Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Bauru, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Bauru, 2009.

RIBEIRO A.C.L, U. R.F.S. A gestação na adolescência e a importância da atenção à saúde do adolescente. **Divulgação de Saúde Debate**; 26:30-6.2003.

SANTOS, A. L. D. **Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor**: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado) Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2006.

SANTOS S.R, SCHOR N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista Saúde Pública**;37(1):15-23.2003.

SARRIERA, J. C; VERDIN, R. Os jovens a procura de trabalho: uma análise qualitativa. **Revista de Psicologia**, 27(1), 59-70. 1996.

SEKEFF, G. Outro bebê a caminho. **Veja online**, disponível em http://veja.abril.com.br/270601/p_074.html Edição 1 706 - 27 de junho de 2001. Acesso em 12 de janeiro de 2014.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A Gravidez na Adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-americana. Enferm.** v.14, n.2, 2006.

SPRINTHALL, N. A., COLLINS A.W. **Psicologia do Adolescente, Uma abordagem Desenvolvimentista**, 3ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2003.



Ilustração 8: Adolescência, gravidez e escola
Fonte: Marlon (2000)

