

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE TABATINGA  
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

**NILSONETH PEREIRA GONZALES**

**TRAÇANDO ABORDAGENS TEÓRICA SOBRE GRAVIDEZ E  
MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO  
PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO**

**TABATINGA – AM  
2021**

**NILSONETH PEREIRA GONZALES**

**TRAÇANDO ABORDAGENS TEÓRICA SOBRE GRAVIDEZ E  
MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES NO  
PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do grau de licenciado (a) em  
Pedagogia pela Universidade do Estado  
do Amazonas.

Orientador: Prof.Dr. Cleuter Tenazor Tananta.

**TABATINGA – AM  
2021**

**NILSONETH PEREIRA GONZALES**

**GRAVIDEZ E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E SUAS  
IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado  
como requisito parcial à obtenção do grau de  
licenciado (a) em Pedagogia pela Universidade do  
Estado do Amazonas.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

**BANCA AVALIADORA**

---

Prof.Dr. Cleuter Tenazor Tananta - Orientador

---

Prof<sup>o</sup> Ma. Rosi Meri Bukowitz Jankauska  
Centro de Estudos Superiores de Tabatinga

---

Prof<sup>o</sup>Me. Jorge Barbosa Oliveira  
Centro de Estudos Superiores de Tabatinga

**TABATINGA – AM  
2021**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho de conclusão de Curso a Deus primeiramente, meus pais, meu irmão, meu esposo, meu filho e a todos aqueles colegas que estiveram do meu lado nessa caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus pelo dom da vida e por ele ter feito eu chegar até aqui.

Em segundo lugar meu orientador Prof.Me. Cleuter Tenazor Tananta por ter tido toda paciência necessária para me orientar neste trabalho

Em seguida meus Pais Admilson e Cleide por estarem sempre ao meu lado me dando apoio.

Meu Irmão Nilzoney que em suas horas vagas sempre me ajudou em minha carreira Universitária.

Ao meu esposo Nelson Ney da Mata e meu filho Yan Cauê Gonzales da Mata por estarem ao meu lado nos momentos em que mais necessitei de apoio, carinho e incentivo.

A minha colega Taciana Epifânio Rodrigues pela ajuda nos meus trabalhos acadêmicos.

## RESUMO

O presente estudo tem como temática: Traçando abordagens teóricas sobre a gravidez e maternidade na adolescência e suas implicações no processo de escolarização. A escolha desse tema se deu devido eu trabalhara na área da saúde em uma Maternidade e vi a real situação de adolescentes grávidas e suas implicações na vida escolar. Diante da realidade que estamos vivenciando atualmente com relação a gravidez na adolescência e sua evasão escolar, este trabalho teve como principal objetivo através de revisões bibliográficas compreender os significados da gravidez em adolescentes ou mães que ainda frequentam escolas, tanto particular quanto em escolas públicas, diferenciando seus níveis de classes. Diante do contexto a pesquisa busca entender através do pensamentos de autores as devidas mudanças que ocorrem na vidas dessas jovens mães e o que elas enfrentam para dar continuidade a sua vida escolar. A metodologia usada nesta pesquisa foi feita através de livros, revistas, jornais, sites e baseados em trabalhos já publicados. Percebe que a família e a escola se tornam os pilares de apoio social para que essas jovens continue sua vida escolar, sendo que, muitas vezes, as jovens de classe baixa são as que mais se arredam da escola, já as jovens de classe média conseguem permanecer na escola por que encontra em sua família o apoio financeiro para manter sua gravidez. As jovens pobres retardam seu projeto de retornar à escola, pois elas terão de arcar com os cuidados com a casa e as crianças, tarefas que se tornam prioritárias e difíceis de dividir com o cônjuge.

**Palavras chave:** Gravidez, Adolescentes, Escolarização, Evasão.

## RESUME

The present study has as theme: Outlining theoretical approaches on pregnancy and maternity in adolescence and its implications in the schooling process. I chose this theme because I had worked in the health area in a Maternity Hospital and saw the real situation of pregnant teenagers and its implications for school life. Given the reality we are currently experiencing in relation to teenage pregnancy and school dropout, this work had as its main objective, through bibliographical reviews, to understand the meanings of pregnancy in teenagers or mothers who still attend schools, both private and in public schools, differentiating your class levels. Given the context, the research seeks to understand through the thoughts of authors the necessary changes that occur in the lives of these young mothers and what they face to continue their school life. The methodology used in this research was done through books, magazines, newspapers, websites and based on works already published. Realizes that the family and the school become the pillars of social support for these young women to continue their school life, and often the low-class girls are the ones who most withdraw from school, whereas the middle-class girls are able to stay in school because she finds in her family the financial support to keep her pregnancy. Poor girls delay their project of returning to school, as they will have to take care of the house and children, tasks that become a priority and difficult to share with their spouse.

**Keywords:** Pregnancy, Adolescents, Schooling, Dropout

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2. REFERÊNCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1 Adolescentes e gravidez na Adolescência .....	11
2.2 Conceituando Gravidez.....	14
2.3 A adolescência na ótica da construção coletiva.....	15
2.4 A gravidez na adolescência enquanto problema social.....	19
2.5 Gravidez na adolescência cuidados com a saúde; agentes ou pacientes.	21
2.6 As repercussões dos adolescentes na vida escolar.....	23
2.7 Aspectos sociais e da saúde relacionados ao meio familiar.....	24
2.8 Estratégias de enfrentamento na atenção básica de saúde.....	28
2.9 Planos éticos e legais do Processo.....	32
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>33</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>5. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>37</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em pleno século XXI, a gravidez na adolescência continua sendo um dos assuntos mais comentados em meio a sociedade, pois apresenta uma porcentagem significativa em relação adolescentes jovens grávidas e sua evasão escolar, tornando um entrave perante a sociedade e o seio da família. Diante deste contexto realizou-se este trabalho enfatizando de forma geral e associada a gravidez, maternidade e escolaridade.

A gravidez na adolescência tem sido relacionada a piores condições de vida econômicas familiares. Muitas adolescentes jovens que engravidam durante a escolaridade acabam desistindo por assumir sozinhas a maternidade, até mesmo sem ajuda da família por serem de classes baixas. As jovens de classes média/alta, apesar de engravidar, a maioria delas têm o total apoio da família que acabam custeando seus casamentos e a maternidade. Vale salientar que pouco ao que se refere ao assunto aqui abordado, nas literaturas correlacionados aos reflexos da gravidez na adolescência e da paternidade em assumir com sua obrigação.

A discussão sobre gravidez na adolescência e juventude já nos remete a um ponto de tensão com relação aos sujeitos implicados na gravidez. “Quando referenciamos a discussão do ponto de vista da adolescência, a perspectiva do cuidado e da tutela ganha visibilidade, inclusive pela compreensão dessa fase da vida como momento de interregno, onde a moratória social” (ERIKSON, 1987, p. 32).

Essa perspectiva protetiva e o seu desenvolvimento, se por um lado garante certos direitos a crianças e adolescentes, por outro colabora para leituras que negativam a gravidez na adolescência e juventude, interpretada comumente sob a ótica da precocidade, onde se ressalta a dependência, irresponsabilidade e dificuldades emocionais e impulsivas dos/das envolvidos/as (QUADROS; MENEZES, 2009, p. 73-94).

Trazer a designação juventude para o debate sobre gravidez na adolescência consiste em dar um sentido mais coletivo e menos individualizante ao evento, qualificando politicamente os/as jovens como portadores de direitos, responsabilidades e agentes de suas escolhas. Nesses termos objetivamos fazer frente a leituras da gravidez como problema, potencializando as perspectivas compreensivas sobre o evento referenciadas no campo de valores, significados e crenças que balizam as práticas sexuais e reprodutivas da população jovem.

Segundo Petry (2001, p. C5), “a incidência de adolescentes entre 10 e 14 anos grávidas no Brasil aumentou 7,1% entre 1980 e 1995. Comparando-se esses dados aos da

OMS, de 2009, no Brasil, cerca de 444.000 adolescentes ficaram grávidas, e delas 26.000 em Pernambuco.”

Não podemos deixar de considerar que, desde os anos de 1990, essas ocorrências devem ser interpretadas à luz da efetivação (ou não) do campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

O trabalho de educação sexual nas escolas depende, dentre outros fatores, de investimento na formação de professores, sob a perspectiva dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos como norteadores da prática docente. Há de se considerar, também, as interfaces de gênero, classe e raça/etnia, pois pesquisas mostram o ciclo da desigualdade a que meninas pobres ficam condenadas, situação acirrada pela ruptura com o processo de escolarização (HEILBORN, 1997).

Diante disso, esta pesquisa interpõe as questões relacionadas à gravidez na adolescência e juventude, com o objetivo de compreender os contextos de escolas públicas e particulares, as reais condições, preocupações diante da maternidade e escolaridade das adolescentes grávidas.

O presente trabalho aqui apresentado foi baseado em uma pesquisa bibliográfica sobre gravidez na adolescência e suas implicações no processo de escolarização.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Adolescência e gravidez no âmbito das discussões

Hoje, mesmo com toda orientação escolar e poucas vezes familiar os jovens estão em uma constante influência, a qual tenta fundamentar o comportamento dos adolescentes como por exemplo afirma a Organização... (1975) é:

[...], define esta fase do desenvolvimento humano com aquela relativa ao segundo decênio da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos de idade. Este conceito é definido tendo como base a passagem das características sexuais secundárias para a maturidade sexual, a evolução dos padrões psicológicos, juntamente com a identificação do indivíduo que evolui da fase infantil para a adulta e a passagem do estado de total dependência para o de relativa independência.

e que ainda está mostrando a mudança temperamental e evolução física do adolescente, onde cada questão de formação faz com que o jovem esteja tentando construir suas próprias ideias uma maturidade de escolha sexual. De acordo com Kahhale (2003, p.52), “a concepção de adolescência na visão sócio histórica, entende-se como uma construção na história da humanidade, e decorrente disso, não é uma fase natural do desenvolvimento humano”, nisso são os próprios que começam a sentir as vontades e a tentar desvendar e buscar novos prazeres.

Como corrobora também:

Polarização Sexual x Confusão Bissexual: o adolescente antecipa sua futura intimidade heterossexual, que deverá ser alcançada no começo da idade adulta. Ocorre uma polarização sexual que presume clara identificação com um dos sexos e que levará ao sentido próprio de identidade. A confusão bissexual revelada por uma insegurança pode ser expressa por um prematuro início da intimidade física ou pela evitarão do contato sexual. São frequentes os períodos de atividade genital, abstinência sexual ou jogo sexual sem engajamento genital, como períodos de ajustamento temporário, mas que permitirão o estabelecimento de um equilíbrio, em direção à intimidade do que ao isolamento (PANICALI 2006 p.26).

O adolescente então busca por esses prazeres ou tentam encontrar a descoberta sexual, permitindo assim, tentar alcançar o máximo de amadurecimento, antecipando a fase adulta ou tentando ao seu limite passar pelas mudanças social e exagerada que o mundo propõe a eles, nisso o sexo é um dos modos de equilibrar o sentido e a identidade como percebemos na questão a cima. Quando, portanto acontece,

O desabrochar sexual é definido como um processo formado de inúmeras experiências durante a adolescência, por meio do qual uma pessoa torna-se consciente de si própria como um ser sexual, um homem/uma mulher, que se relaciona consigo próprio ou com outros sexualmente, de algumas formas características (OLIVEIRA, 1992).

O que assim, entenderemos que os adolescentes em relação a gravidez estão em um período desorientado psicologicamente e automaticamente, e que deve existir um cuidado tanto psicológico quanto a uma educação sexual. Portanto é onde vemos que o número excessivo de gestante Jovens/Adolescentes têm crescido absurdamente, e que o cuidado com essa passagem da vida deve ser melhor observado na escola e pelos pais a qual são os responsáveis.

As estatísticas nacionais revelam um aumento do número absoluto e relativo das gestações em adolescentes, ocasionando assim uma nova busca de identidade, a materna, cujo novo contexto de conflitos pode levar a uma desestruturação da personalidade. A gestação em adolescentes acarreta também danos sociais como interrupção dos estudos, dificuldade para ingressar no mercado de trabalho, desajustes familiares, entre outros (BARROSO, VIEIRA & VARELA, 2002).

As vezes uma família desajustada também pode ser alguns dos motivos para que isso aconteça não podemos simplesmente impor um total culpa ao jovem, porque sabemos que isso está relacionado também as dificuldades em comunicar os jovens de modo que causem a eles mais compreensão levando-o na mesma linguagem, para exatamente evitar que futuramente isso não cause tantos danos.

O aumento do número de casos de gravidez na adolescência tem ocupado a cena de vários levantamentos estatísticos. Dados divulgados, no final da última década, pelo PNDS – Pesquisa Nacional de Desenvolvimento Social realizada pela BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, assim como pelo SIH/SUS – Sistema de Internação Hospitalar — dentre outros, nos mostram que este aumento vem ocorrendo, também, na faixa de 10 a 14 anos de idade, ou seja, num período que até bem recentemente, vinha sendo identificado como pré-adolescência. Acrescente-se que, nas estatísticas, tal fato aparece relacionado à pobreza e ao baixo nível de instrução (CATHARINO, GIFFIN 2002, p. 5).

Por conta disso que algumas dessas jovens estão dessa forma retratadas ainda esse lado estatístico para esses pré-adolescentes e adolescentes, assim segundo esse conceito a carência ou pobreza ou falta de ensino e sobre vários aspectos sociais é o que determina esse tipo de situação que então gere esses números.

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico (tanto para as mães como para os recém-nascidos), e existem evidências de que este fenômeno ainda repercute negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior como posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe, diminuindo suas oportunidades futuras (TARBODA, SILVA, ULBRICHT, NEVES, 2014, p. 17).

Se pensamos vemos que a adolescência juridicamente tem um período curto durando esse processo exatamente 6 anos precisamente dos 11 anos pré-adolescência já dos 12 aos 18 anos não justamente, nela é considerada uma fase de transição entre o fim do período infantil até início da fase adulta, porém mesmo com todo esse procedimento, ainda o jovem aos 16

tem direito ao voto eleitoral e aos 17 a escolha de qual ensino superior almeja. Essas inúmeras transformações, vai causar no indivíduo, ora no cunho físico, ora psicológico podendo também revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais e grandes descobertas, interagindo, de socializando e outros possíveis processos. Essas fases, no entanto, trazem futuramente confusões no alargamento do futuro do jovem que é no caso o surgimento de uma gravidez indesejável.

Para adolescentes e jovens, esta dimensão se traduz em um campo de descobertas, experimentações e vivência da liberdade, como também de construção de capacidade para a tomada de decisões, de escolha, de responsabilidades e de afirmação de identidades, tanto pessoais como políticas (BRASIL, 2006, p. 13).

Essa lógica faz com que esse período transitório de caráter vivência torna o processo adolescente ou jovem participar exatamente de escolhas e possíveis responsabilidades. Com assim “para a tomada de decisões”, sejam por tanto a busca de experiências e uma liberdade que para cada jovem é possível alcançar.

A adolescência é um período que se caracteriza pela transição da infância para idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, busca da identidade adulta, sendo assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais (GOLDENBERG et al., 2005). Segundo Beretta et al. (1995), a maioria destes jovens chegam à maturidade sexual antes de atingir a maturidade social, emocional ou a independência econômica (CARVALHO, MATSUMOTO 2009 p.3).

Por isso que a fase da gravidez na adolescência não podemos afirmar que é um fenômeno recente. Por tanto tempo o nosso contexto demográfico passou por um grande conhecimento social, onde nela se observa vários aumentos que estão relativos nos possíveis nascimento de crianças com mães com idade abaixo dos 18 anos por isso nossa abordagem enfatiza exatamente os problemas sociais existentes. Segundo (BRANDÃO, 2003, p. 1421-1430) “incapacidade fisiológica para gestar e incapacidade psicológica para criar”. Isso faz com que a gestação é encarada necessariamente como indesejável.

Assim, percebemos que a adolescência é uma fase constituída por mudanças, e que por conta dessas descobertas, as razões e ideias oposta aos dos pais geralmente é o que vai formando a identidade desses jovens e adolescentes, onde essa fase as conversas vão envolvem namoro, brincadeiras e assuntos mais íntimos como por exemplo o sexo, a virgindade, e quem será o primeiro. Portanto, por ser diferente de seu mundo, ao almejam a fase adulta é muito por vezes muito desejado, ao como também pode ser muito temível pelos adolescentes. Nisso essas transformações psicológicas vão acontecendo exatamente de forma análoga, exatamente por conta das mudanças do corpo. Do mesmo modo, a ansiedade não é exclusivamente dos adolescentes mas também dos responsáveis, que por muitas vezes relutam

em aceitar o crescimento dos filhos que um dia foram crianças e em outro já estão adolescente amadurecendo os pensamentos e de caráter sobre o mundo.

Considerando os fenômenos emocionais da adolescência, uma gravidez pode potencializar as crises e conflitos familiares, principalmente quando ocorre de maneira precoce e não planejada. As crises e conflitos devem-se às rápidas mudanças biológicas e psicológicas envolvidas nesse processo, como o acentuado crescimento ponderal, o surgimento de novas formas (tanto físicas como estéticas), as transformações no funcionamento orgânico, as manifestações de novos sentimentos, a construção de novas relações intersubjetivas e suas inserções no mundo interno e externo da família. Tal situação tende a se agravar quando a gestação é indesejada ou sem apoio social e familiar, o que pode levar à prática do aborto ilegal, em muitos casos realizado em condições impróprias, constituindo-se em uma das principais causas de óbito por problemas relacionados à gravidez (TARBODA, SILVA, ULBRICHT, NEVES, 2014p. 20)

Assim, a partir desses conceitos percebemos que podem ocasionar em vários fatores que afetam os adolescentes, tanto familiares que são os que dissimulam exatamente os conflitos psicológicos, por isso que os seus sentimentos vão está cada vez mais abatidos, por serem manifestada ainda em uma gravidez precoce, principalmente se for caso se não tiverem nenhum apoio por parte dos pais, isso vai ocasionar em um período ainda mais tumultuoso na vida desses jovens. E muito dessas causas leva a um aborto ilegal e inconsciente com apoio de amigos que já fizeram o mesmo, ou seja, um relaciona a outro, um mundo entre eles e tomadas de decisões parecidas.

## **2.2 Conceituando Gravidez**

Inicialmente, é importante definir o conceito de gravidez, onde há várias concepções que caracterizam todos os aspectos concernentes ao período que requer que as mulheres em fase da gestação tomem os cuidados necessários e equivalentes.

O comportamento sexual da adolescente pode ter como consequência uma gravidez não planejada. Tal fato é merecedor de reflexão sobre as políticas de saúde reprodutiva na perspectiva de favorecer mudança de atitude das adolescentes especialmente no que diz respeito ao acesso ao planejamento sexual e reprodutivo. As falas retratam que ao perceber a gravidez, as adolescentes sentiram medo e insegurança pela falta de apoio familiar e do companheiro, levando-as a cogitarem, inicialmente, a possibilidade de provocar aborto. Vale ressaltar que nenhuma entrevistada referiu à realização deste procedimento (MOREIRA, COSTA, LOPES, FREITAS, SOUZA, CARVALHO, 2010 p. 528).

Como a moderna Enciclopédia Universal, (1994, p. 195) destaca que “a gravidez designa a gestação humana. É o estado do organismo materno durante o desenvolvimento do embrião, desde a fecundação do óvulo até ao parto”. Vejamos que é um processo que leva um determinado período, onde as mulheres tomam os devidos cuidados necessários para não haver o comprometimento do feto, embrião ou criança na fase de desenvolvimento.

Por outro lado, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2000 s/p) defini a gravidez como:

Gravidez é um tipo de reprodução com as seguintes características específicas: situação em que se tem no corpo um feto em desenvolvimento e que dura um período de, aproximadamente 266 dias, desde o dia da fertilização até ao nascimento; a gravidez é normal, saudável, mas implica alterações rápidas e inevitáveis nas funções orgânicas; o início da gravidez é indicado pela cessação dos períodos menstruais, aumento do volume das mamas, pigmentação dos mamilos e por enjoo matinal ocasional.

A gravidez, por sua vez, perpassa por várias características fundamentais e específicas que passa a mudar o corpo da gestante de forma rápida e conforme os períodos, com isso é necessário que as mesmas estejam preparadas, umas se caracterizam que estejam, pois já perpassaram por gestações, enquanto outras passam e se sentem com despreparo a lidar com mudanças, principalmente as adolescentes que muitas das vezes acabam de forma precoce passando pela gestação e muitas não recebem auxílio e nem apoio das famílias e nem das unidades de saúde com acompanhamento do pré-natal, pois passam a se isolar.

Pensar em gravidez na adolescência significa também levar em conta a como a jovem gestante enfrenta permanecer na escola, dar conta dos estudos e ainda levar adiante uma gravidez. A relação entre gravidez na adolescência e abandono escolar vem sendo apontada por vários autores na literatura, o que reforça a busca e a necessidade de investigação nesta temática (ROCHA, 2009, p. 9).

Como destaca Lourenço, (1998 p. 17) frente à gravidez na adolescência “representa um desafio à maturidade e à estrutura da personalidade da mulher, principalmente se é a sua primeira gestação”. Onde as adolescentes e jovens perpassam por problemas decorrentes da pouca maturidade do corpo e também pela responsabilidade que as mesmas devem obter para a criação de seus filhos, assim como a personalidade se desenvolvem já que exige cada dia mais e mais do comprometimento.

### **2.3 A adolescência na ótica da construção coletiva**

É necessário atrelar visões conceituais para se caracterizar os aspectos reais diante da adolescência, onde está interligada a vários aspectos diante da visão de teóricos, com isso chama-se para discussões conforme as perspectivas sociais e humanas.

Para Goldenberg et al., (2005 p.01) destaca que “a adolescência é um período que se caracteriza pela transição da infância para idade adulta, ou seja, pela perda da identidade infantil, busca da identidade adulta, sendo assim, uma fase de profunda instabilidade emocional e mudanças corporais”.

Vejam os quanto é uma fase de transição que requer bastante atenção por deixar a essência infantil e passa a formar a identidade e personalidade adulta que são carregadas de mudanças constantes como os fenômenos físicos e emocionais que passam a criar características próprias e muitas das vezes os seus comportamentos são comprometidos e querem se alto isolar e também se sentem tímidos por todos esses fatores.

Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2002) defini conforme as perspectivas humanas frente aos aspectos físicos e emocionais.

A adolescência baseada no aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual, pelo desenvolvimento de processos psicológicos e de padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, e pela transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia.

Destaca que os adolescentes começam a possuir autonomia diante de seus atos e atitudes carregados de confusões e com o passar do tempo começam a adquirir maturidade para lidar com os diversos processos sociais e humanos.

De acordo com Brasil, (1998, p. 20) “O conceito de adolescência surgiu com a industrialização, à formação das grandes cidades no século XVII. Foi por esta época que a educação de jovens sobre o “aprendizado da vida” passou a ser função basicamente da escola, sendo que antes era tarefa de responsabilidade da família e da comunidade”. Constata-se que a preocupação e a responsabilidade central eram dadas somente a família e a sociedade e a partir deste século passou para a escola intervi de forma a somar e contribuir para o desenvolvimento dos adolescentes, trabalhando formas para esclarecer e levar informações concernentes frente a fase de transição do universo infantil para o início da fase adulta no caso de grandes descobertas.

Por outro lado, Baptista et al., (2001, p 51) complementa que “o adolescente enfrenta um mundo complexo para o qual ainda não dispõe de um repertório adequado, pois as mudanças que o ambiente exige desta fase são em número muito grande, sendo a adolescência um período de aprendizagem de regras novas”. Com isso, o adolescente por perpassar por mudanças que muitas das vezes são de formas aceleradas sentem algumas dificuldades e a maturidade passam a adquirirem de forma gradual até irem se acostumando com os processos e as regras que a fase exige.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA - Lei Federal criada em 1990, e a Constituição de 1988, Artigo 227, Brasil (1988), determina que o atendimento das necessidades e dos direitos das crianças (até 12 anos) e adolescentes (10 a19 anos) seja propriedade absoluta das políticas públicas do país e dever da família, da comunidade e do

estado (BRASIL, 1990). São assegurados por Lei que garantem os seus direitos e determinam os seus deveres diante da sociedade, e a sociedade em si tem que ofertar meios e mecanismos capazes de atender as reais necessidades e suportes para os seus desenvolvimentos integrais.

Para Eisenstein, (2005, p. 6-7) complementa o conceito de adolescência dizendo que,

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social.

Sendo que os impulsos do desenvolvimento os deixam confusos diante da fase que se encontram por lidarem com diversos fenômenos e mudanças constantes, onde muitos por falta de conhecimentos ou orientações perpassam por frustrações ou desespero e muitas das vezes acontecimentos que situações de formas precoces um exemplo em meninas é a gravidez.

Outro espaço de social que lida com o conceito é a escola, onde constitui um espaço então adequado para formação de programas de acesso de saúde retrocedidos para jovens e adolescentes. Boa parte das garotas adolescentes “revela ter recebido orientações nas escolas quanto à saúde sexual, prevenção de gravidez e aquisição gratuita de preservativos”. Além disso, também de “há evidências de que jovens que evadem da escola possuem mais chances de tornarem-se gestantes adolescentes” (SABROZA, LEAL, SOUZA JR., GAMA, 2004).

Assim, em virtude deste quadro e do potencial que a gravidez na adolescência tem de repercutir de forma negativa nas oportunidades futuras destas adolescentes, o objetivo geral deste estudo foi identificar e analisar as consequências objetivas e subjetivas de uma gravidez em adolescentes, considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. (TARBODA, SILVA, ULBRICHT, NEVES, 2014 p.17)

Porque ao que se refere à gestação na adolescência, assim como contesta (DANIELI, 2010, p.22) pois sabemos que ela pode ser decorrente da descoberta da sexualidade ainda jovem, elas acontecem por meio de experiências ou vivências baseadas na carência afetiva, e “logo da instabilidade emocional, necessidade de autoafirmação, desconfiança,” “prova de amor” ao parceiro, entre outros, sem uma consciência de todos os componentes envolvidos e sem a adoção de cuidados, de proteção. “As relações sexuais realizadas nesses contextos poderão levar a uma gestação que não foi desejada ou planejada”.

Para isso levamos em conta os estudos feitos por Silva e Tonete (2006), as experiências que evidenciam a reação ao sentimento de familiares como o momento da descoberta de uma precoce gravidez. “A análise dos discursos deste estudo permitiu que se

identificasse que a notícia sobre a gestação da adolescente solteira, em um primeiro momento, representou um “choque” para seus familiares, por se tratar de um acontecimento inesperado”. Contudo, algumas dessas famílias passaram a acolher e a se aderir com a circunstância. A mesma também manifesta ainda que a semelhança entre as famílias

A fase de desenvolvimento psicosssexual que os púberes e adolescentes atravessam é fundamental para a formação e consolidação da estrutura básica da personalidade. É neste período que eles redefinem a sua identidade, ou seja, passam a limpo as etapas evolutivas da sexualidade infantil para atingir a sexualidade adulta. Entretanto, emocionalmente ainda não estão preparados para assumirem a complexidade que envolve uma vida sexual adulta. A expressão da sexualidade varia de acordo com a faixa etária, o nível socioeconômico, o momento histórico e social e a personalidade (JOFFILY, COSTA 2003 p.5).

Então, quando fundamentamos esses conceitos é para reforçar exatamente a mesma ideia de que o contexto familiar e a evolução de personalidade esta socializada ao “passam a limpo as etapas evolutivas da sexualidade infantil” que perpassa da então fase infantil até a fase adulta.

Para (WHALEY; WONG, 1999, p. 142), “Embora muitos adolescentes tenham recebido educação sexual em idade precoce, tanto no lar como na escola, nem sempre estão devidamente preparados para o impacto da puberdade”. Ou seja, quase todos os conhecimentos estão geralmente adquiridos por pares, “através de revistas com ilustrações provocantes e inscrições encontradas nas paredes de sanitários públicos”. Por isso conseqüentemente, boa parte dos dados sobre sensualidade que eles tem como conhecimento ainda são incompletos, as vezes incorreta, porque estão carregados precisamente a propósito de estimas culturais e morais e, portanto, de pouca conveniência. De tal modo, a instrução necessita ser um aparelho de socialização de informações a respeito de o funcionamento normal do corpo jovem, o sexo, a infecundidade e a reprodução sexual.

Outros aspectos também relacionados podemos parafrasear o que pensava (RAPPORT, 1998). A qual ele mostra que as realidades explicam sobre a anatomia e o funcionamento do corpo feminino e masculino dos jovens, comunicar-se de modo acadêmica por pais e professores, podem não ser em alto grau efetivas. Quem sabe consistir em responder as avaliações escolares, porém não contribuem para que esses jovens possam expressar “como ser humano sexuado e “desejante”. Por conta disso é necessário que esse trabalho tomem como considerar as emoções, “tanto do educador quanto do educando”, para que assim ele possa alcançar o sucesso. Se pensamos se no caso os pais ou os educadores estão lidando bem com seu corpo e a sua própria sexualidade, ficara mais fácil de as crianças e os jovens experimentar refugiados e submergirão fluentemente as informações sobre a sua saúde reprodutiva, “a concepção, o prazer, as práticas afetivas, a relação sexual e os modos de

prevenir a gravidez ou a AIDS”. Todavia em casos em que isso não ocorre a conversa haverá um conflito entre a família e principalmente na escola, por tanto se faz necessária a disponibilidade para a procura de um profissional da saúde especializado, “que possa propiciar uma conversa tranquila, sem restrições, acanhamentos, conflitos, tabus e críticas não construtivas”.

#### **2.4 A gravidez na adolescência enquanto problema social**

Quando se fala em maternidade é um processo contínuo e permanente dentro da questão social e humana, que requer a atenção adequada das mães e responsabilidade na criação e na educação de seus filhos.

Mariotoni e Filho, (2000, p. 14) comentam frente às prioridades de serviços que as gestantes devem procurar para manterem os cuidados necessários para que no trabalho de parto e na própria maternidade sejam de forma tranquila e sem problemas, assim como os cuidados das entidades responsáveis.

A preocupação com as gestantes adolescentes tem levado vários serviços de saúde a destinar atendimento especial a estas durante o período pré-natal. É recomendado que a gestante adolescente se matricule precocemente para o acompanhamento médico pré-natal, o que permitirá uma vigilância sobre os riscos para hipertensão ou outras anormalidades, ser assegurada uma nutrição adequada e desenvolver acompanhamento necessário. Assim, objetiva-se diminuir as situações desfavoráveis que possam influenciar a gravidez na adolescência.

As gestantes adolescentes devem receber os diversos atendimentos de saúde com acompanhamento constantes via pré-natal, onde é uma gravidez precoce que requer uma atenção a mais por parte das políticas públicas de saúde, com isso não comprometer o andamento dos demais serviços essenciais como a educação formais para as que se encontram matriculadas.

Assim como complementam os atores:

A gravidez na adolescência deve ser compreendida, pela equipe de saúde, no conjunto de seus aspectos socioeconômicos e psicossociais. A prática de uma orientação mais abrangente durante a gestação só será possível a partir da valorização da interação entre o universo vivenciado pela gestante adolescente e a adequada percepção sobre as mudanças que ocorrem em seu corpo (MENEZES e DOMINGUES, 2004, p. 193).

Então, a gestação na adolescente é algo preocupante, pois tem algumas que tem o desenvolvimento de seus corpos tardios e as mesmas passam por dificuldades na fase de gestação, com isso há aspectos essenciais que se deve trabalhar com elas já que é algo novo para as mesmas, então o acompanhamento de profissionais especializados é de fundamental importância assim como da própria família e até mesmo das escolas.

Nesse processo de inserção, pode ser acrescentado que dentre as muitas formas de experiência a adolescência, está efetivamente o exercício da sexualidade. Desempenhando também um papel importante na formação de sua identidade. A auto estima, relações afetivas, a sua inserção na estrutura social constituem multifacetadas desse processo de formação da identidade, que é vivido intensamente um conjunto de novas e importantes experiências, que somadas à sexualidade, muitas vezes deixa as adolescentes vulneráveis, inclusive à incidência de uma gravidez (WUST *apud* MARTINS, 2000).

Esse processo de formação, define que o sexo é um exercício essencial para a formação de uma certa identidade do adolescente, mostrando suas variantes, fazendo disso uma importante experiência dos jovens. Porém, apesar disso a relação deixa em algumas vezes eles ainda mais vulneráveis por isso os mais variados casos de gravidez precoce.

A gravidez na adolescência é considerado como um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil. Estudos têm sido desenvolvidos nesta área e nos mostrado a relevância do mesmo. A partir destes estudos identificou-se a importância do assunto sobre as implicações sociais de saúde causadas por uma gravidez precoce e indesejada. Assim, torna-se importante articular as reflexões sobre a gravidez na adolescência abordando os aspectos de vulnerabilidade considerando todas as dimensões da vida da jovem, alertando para a necessidade de se implantar políticas que previnam a mesma. Ressalta-se a necessidade de ação imediata dos gestores das políticas públicas e fica evidente quando observamos as consequências da gravidez na adolescência, que muitas das vezes pode colocar em risco a vida da mãe e de seu bebê (SENRA, 2016, p. 26).

A partir disso podemos entender que o âmbito escolar pode tanto afetar, quanto motivar, ou seja os lugares estabelecidos para os cuidados desses jovens com prevenção e diálogos estão sendo amaneirados por esse meio. Quando pensamos em escola e família o jovem tem sua vida dividida em dois aspectos sociais e que nelas vão funcionar como ambiente de contato e também reflexo da realidade da gravidez precoce. Um exemplo disso, vários jovens desistentes, e em recuperação da escola, as vezes por vergonha e também por estrutura familiar que não pode mais preestabelecer a vida social das grávidas nas escolas.

A pesquisa “gravidez na adolescência: intervenção no âmbito escolar” traz como objetivo principal prevenir a gravidez na adolescência dentro do âmbito escolar por meio de atividades educativas que foquem a sexualidade, particularidades da gravidez na adolescência e as possíveis consequências para a vida dos adolescentes e familiares envolvidos. Diante desse contexto, percebo a importância de intervir nessa população específica. Acredito que essas estratégias possam melhorar a promoção da saúde das jovens adolescentes, diminuindo a taxa de gravidez na adolescência (Ibidem, 2016 p.10).

Para complementar essa ideia (SENRA, 2016) também nos lembra dos conceitos da importância, assim fazendo uma analogia de abordagem exatamente sobre o tema da gravidez na adolescência nela o autor correlaciona o tema conhecer as características com os pensamentos dos autores Nascimento, Xavier e Sá (2011) que parafraseiam a situação em que a gravidez na adolescência “tem causado grande crises familiar”, por meio do momento de sua

descoberta sexual e procedimentos que as mesmo pratica em suas primeiras experiências de sexo, “sendo observada cada vez mais como uma questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe da adolescente no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, “nisso elas vão apresenta efeitos positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos os membros da família sendo ela uma família bem orientada.

Por isso que é necessário sobressair que, mais adiante da orientação para os jovens oferecida pelo colégio e por serviços de saúde que devem está presente nas escolas, ou seja também é fundamental a o acesso canal de comunicação dentro do ambiente escolar para a construção de uma relação de fideducia dentro das famílias desde a infância até a fase adulta, para que então a sexualidade dos jovens e adolescente possa ser recebida de forma consciente, que confusões sobre o assunto sejam tiradas para que então apresentar aos interessados que a prevenção é suma importância, tanto da gestação, quanto em uma possível doença transmissível, e que assim possa ser apoiada pelas famílias.

## **2.5 Gravidez na adolescência cuidados da saúde; agentes ou pacientes**

A gravidez e maternidade na adolescência podem vim ser um meio de interferir na continuidade na vida das adolescentes, então como são sujeitos protegidos por Leis devem terem os apoios das políticas públicas para a continuidade do processo de desenvolvimento humano e social dentre os demais.

E quando as adolescentes ou jovens perpassam pela fase de gestação e maternidade, possuem dificuldades em conciliar essa nova etapa com o processo de escolarização considerada umas das problemáticas existentes assim como outros fatores negativos que compromete a continuidade da educação formal.

Sendo que no período da maternidade as jovens e adolescentes dão a prioridade para os seus filhos e as outras coisas passam a ficar em segundo plano, assim adia a sua vida escolar e pessoal a dedicação familiar e também por não receberem tanto apoios por parte dos pais ou responsáveis e até mesmo das outras entidades formativas.

As escolas, por sua vez, têm a responsabilidade de orientar e intervir por meio de práticas pedagógicas com questões sociais e humanas a partir de discussões de temas transversais a serem abordados no universo escolar.

Domingos, (2010, p.21) destaca:

A educação sexual nas escolas, portanto, é fundamental para que os adolescentes possam falar sobre sua sexualidade, sem preconceito, separando os tabus, para tanto,

é fundamental o papel do professor nesta mediação. Além disso, a sala de aula deve ser um espaço que possibilite o autoconhecimento e a descoberta de outras formas de relacionamento afetivo que não se limite as relações sexuais.

Vale ressaltar que a escola é o espaço que é responsável por parte de conteúdos curriculares, mas que também se deve trabalhar os temas relevantes e de debate entre os jovens já que os mesmos se apresentam com muitas dúvidas ou receios diante da falta de orientações, então é fundamental ter a gestão e o corpo docentes como mediadores e evitar danos ou consequências para a evasão ou desistência escolar.

Como destaca Costa, (2005, p. 1) dizendo que “o exercício da sexualidade faz parte do processo de desenvolvimento biológico dos seres humanos. Entretanto, em muitos lares e escolas, as questões sexuais dos adolescentes são negligenciadas por pais e professores, como se fossem elementos estranhos ao que conhecem por educação”.

Vejamos que muitos adolescentes ou jovens desconhecem as informações e muitas das vezes essas informações são oriundas dos próprios colegas ou a partir de leitura de livros ou revistas, tendo em vista que muitos pais não gostam de comentar sobre o assunto sempre acham muito cedo e muitas escolas não tem essa preocupação de orientar e verem como papel dos pais assumirem essas responsabilidades, ou seja, um joga para a outra essa responsabilidade.

Uma das consequências das adolescentes e jovens que desconhecem as informações acaba engravidando de forma precoce e após ocorrer esse processo determinam como o fim da vida pessoal e põem diversas dificuldades, tendo em vista que passam por mudanças constantes no corpo e se dedicam totalmente aos filhos abrindo mão do processo de escolarização.

Bueno, (2008 s/p) destaca que:

A gravidez é um período de vida da mulher, no qual ocorrem profundas transformações endócrinas, somáticas e psicológicas que repercutem em sua vida. Essas mudanças ocorrem da mesma maneira durante a adolescência, o que de acordo com alguns autores favorece o agravamento da crise comum a ambas as fases do desenvolvimento, pois alegam que gravidez e adolescência são períodos críticos de vida.

O Período de gestação traz mudanças constantes nas mulheres, principalmente nas adolescentes que tem as consequências de mudanças no corpo, pois muitas vezes não estão totalmente desenvolvidos pela pouca idade, então, a maternidade passa a ser voltado por dificuldades, pois as mesmas não sabem lidar muitas das vezes por ser algo novo para elas.

## 2.6 As repercussões das adolescentes grávidas na vida escolar.

A escola é considerada como um dos fenômenos principais para a orientação sobre gravidez para essas adolescentes, assim como a família, a comunidade e as unidades de saúde que são responsáveis por promoverem ações e prevenir os índices de gravidez precoce na sociedade.

Ao tratar do tema Orientação Sexual, busca-se considerar a sexualidade como algo inerente à vida e à saúde, que se expressa desde cedo no ser humano. Engloba o papel social do homem e da mulher, o respeito por si e pelo outro, as discriminações e os estereótipos atribuídos e vivenciados em seus relacionamentos, o avanço da AIDS e da gravidez indesejada na adolescência, entre outros, que são problemas atuais e preocupantes (BRASIL, 2000, p. 73).

Por outro lado, a autora Yazlle, (2006, p. 443-444) destaca que:

As tentativas de prevenção devem levar em consideração o conhecimento dos chamados fatores predisponentes ou situações precursoras da gravidez na adolescência, tais como: baixa autoestima, dificuldade escolar, abuso de álcool e drogas, comunicação familiar escassa, conflitos familiares, pai ausente e ou rejeitador, violência física, psicológica e sexual, rejeição familiar pela atividade sexual e gravidez fora do casamento. Tem sido ainda referidos: separação dos pais, amigas grávidas na adolescência, problemas de saúde e mães que engravidaram na adolescência. Por outro lado, alguns estudos sugerem que, entre as adolescentes que não engravidam, os pais têm melhor nível de educação, maior religiosidade e ambos trabalham fora de casa.

As adolescentes e as jovens apresentam muitas dificuldades para se manter nas instituições de educação formal, pois não encontram o suporte e nem os apoios necessários e acabam desistindo, como Pinheiro (2000 p. 6) destaca que “apresenta dados de pesquisas diversas que relacionam a maternidade ao abandono definitivo da escola, à institucionalização precoce de relacionamentos até então inconsistentes, à restrição das opções de vida e das oportunidades de inserção no mercado de trabalho”.

Existem evidências do abandono escolar, por pressão da família que não apoia e nem dá o suporte necessário, assim como pelo fato da adolescente sentir vergonha devido à gravidez, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar" e esses são alguns dos fatores negativos. Por outro lado, pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores (YAZLLE 2006, p. 443).

Segundo Ávila (1998) a adolescente usa o sexo como meio de buscar o afeto que lhe falta, para sanar a carência afetiva que se acentua neste período pela mudança de atitude que os pais e a sociedade passam a ter para com ela. Ela não recebe mais os cuidados e proteções que recebia na infância. Nem tão pouco recebe orientação adequada quanto ao exercício da sua sexualidade. O sexo passa a ser visto como canal de descarga de suas angústias e conflitos e também como algo perigoso, com risco de engravidar e ficar mal falada. A adolescente muitas vezes não tem força de

vontade para controlar sua energia sexual e acaba deixando “rolar” a sua vida sexual. O sexo é usado também pela adolescente como forma de aceitação do seu grupo de amigos ou do seu parceiro. A vontade de conhecer o novo, de se auto afirmar e se sentir independente, como busca de um par, como rebeldia contra o mundo ou contra os pais, a ignorância, a desinformação ou dificuldade de usar métodos anticoncepcionais, acabam levando a adolescente despreparada a uma gravidez indesejada. Ávida conclui que a adolescente deseja ter relacionamento e fazer sexo e não ter filho, ainda presente a ilusão de que “comigo isso não acontece” ocorre a gravidez indesejada (p.100). (Apud. JOFFILY, COSTA, 2003 p. 5)

Segundo (JOFFILY, COSTA, 2003), complementam esse conceito que de como esse comportamento adolescente está em volta de uma comunidade social da sua mesma idade ou seja “usa o sexo como meio de buscar o afeto”, sendo que é o perfil dessa idade transformar a carência usando do sexo como instrumento para sanar as mudanças comportamentais desse período. Assim “o sexo possa ser visto como canal de descarga de suas angustias e conflitos”, uma forma de tenta fugir das regras e conceitos tradicionais das famílias. Alguns deles não conseguem controlar seus anseios por sexo, alguns começam por isso muitos começam ainda precoce.

## 2.7 Aspectos sociais e de saúde relacionados ao meio familiar

A família está diretamente ligada à história da civilização, uma vez que surgiu como um fenômeno natural, fruto da necessidade do ser humano em estabelecer relações afetivas de forma estável.

AUREA PIMENTEL PEREIRA (2021), descreveu a estrutura da família romana neste estágio:

Sob a *auctoritas* do *pater familias*, que, como anota Rui Barbosa, era o sacerdote, o senhor e o magistrado, estavam, portanto, os membros da primitiva família romana (esposa, filhos, escravos) sobre os quais o *pater* exercia os poderes espiritual e temporal, à época unificados. No exercício do poder temporal, o *pater* julgava os próprios membros da família, sobre os quais tinha poder de vida e de morte (*jus vitae et necis*), agindo, em tais ocasiões, como verdadeiro magistrado. Como sacerdote, submetia o *pater* os membros da família à religião que elegia.

Com a ascensão do Cristianismo, a Igreja Católica assumiu a função de estabelecer a disciplina do casamento, considerando-o um sacramento. Assim, passou a ser incumbência do Direito Canônico reger o casamento, fonte única do surgimento da família.

Durante o Império Romano somente o casamento católico (*in facie Ecclesiae*) era conhecido, pois era essa a religião oficial do país. Assim, apenas poderiam casar-se as pessoas que professassem a religião católica.

Neste período inicial, a Igreja detinha o monopólio das regras pertinentes ao matrimônio, era ela quem ditava as regras e impunha condições. As normas reguladoras do casamento seguiam os ditames do Concílio de Trento de 1563 e das Constituições do Arcebispo da Bahia.

Durante esse período o Estado decidiu intervir, criando o casamento misto pelo qual era possível a união de pessoas pertencentes a seitas dissidentes, observando as prescrições religiosas respectivas.

Diante destes fatos, no Brasil, quando da Colônia e Império, eram praticadas três modalidades distintas de casamento: o casamento católico; o casamento misto (católico e acatólicos) e o casamento entre pessoas de seitas dissidentes.

No período colonial, o Brasil e com a chegada do 'homem branco colonizador', era de natureza comum e corriqueira os relacionamentos amorosos provenientes do contato entre os europeus com as índias que aqui se encontravam, o que não era considerado família, vez que os europeus embasavam-se na instrução diretiva dada pela Igreja Católica, que por sua vez, via tais acontecimentos como transgressão dos preceitos religiosos e que iam de encontro aos valores morais cristãos.

Diante das questões históricas e já mencionadas, tornou-se inviável estabelecer um modelo familiar uniforme, havendo a necessidade de traduzi-la em conformidade com as transformações sociais no decorrer do tempo, como cita FARIAS E REOSENVALD.

Por questões históricas já mencionadas, tornou-se inviável estabelecer um modelo familiar uniforme, havendo a necessidade de traduzi-la em conformidade com as transformações sociais no decorrer do tempo, como cita FARIAS E REOSENVALD.

No entanto, aos poucos o Estado começou a se afastar das interferências da igreja e passou a disciplinar a família sob o enfoque social; a instituição familiar deslocou-se do posto de mero agente integralizador do Estado, para peça fundamental da sociedade. Nesse compasso, inicia-se a mudança do ideal patrimonialístico, com indícios ligados ao modelo familiar estatal, além do caráter produtivo e econômico, abrindo espaço para a estrutura afetiva embalada pela solidariedade.

Em suma, pode-se concluir que a família, no antigo Código de 1916, era fundada sob o aspecto matrimonializado, patriarcal, hierarquizado, heteroparental, biológico, como função de produção e reprodução e caráter institucional; esse quadro reverteu-se com a *Lex Fundamentallis* de 1988, refletindo também no Código Civil de 2002, tornando-se pluralizada, democrática, igualitária substancialmente, hétero ou homoparental, biológica ou socioafetiva, com unidade socioafetiva e caráter instrumental.

Considerado como alicerce de todo o nosso ordenamento jurídico, o princípio da dignidade da pessoa humana faz com que, a partir dele, floresçam os demais, visto que produz efeitos sobre todas as relações jurídicas que permeiam a sociedade.

Invocando a arguta preleção de Maria Berenice Dias, depara-se que:

Na medida em que a ordem constitucional elevou a dignidade da pessoa humana a fundamento da ordem jurídica, houve uma opção expressa pela pessoa, ligando todos os institutos a realização de sua personalidade. Tal fenômeno provocou a despatrimonialização e a personalização dos institutos, de modo a colocar a pessoa humana no centro protetor do direito.

No que tange à multiplicidade das entidades familiares que floresceram no decorrer dos tempos, sabe-se que a partir desse macro princípio decorre a garantia constitucional de tratá-las uniformemente, ou seja, pressupõe dispensar cuidados igualitários, independentemente de sua formação, assim como garantir liberdade individual na escolha de manter ou não o núcleo familiar.

No que tange à multiplicidade das entidades familiares que floresceram no decorrer dos tempos, sabe-se que a partir desse macro princípio decorre a garantia constitucional de tratá-las uniformemente, ou seja, pressupõe dispensar cuidados igualitários, independentemente de sua formação, assim como garantir liberdade individual na escolha de manter ou não o núcleo familiar.

O Código Civil, neste mesmo seguimento, em vários de seus artigos demonstra a influência de tal princípio no âmbito familiar, valendo mencionar o art. 1.511, que se relaciona com a igualdade atribuída aos cônjuges no que diz respeito a direitos e deveres entre eles; art.1.566 no qual se apregoa os deveres recíprocos entre eles; art.1.567 ditando sobre a direção da sociedade conjugal e art.1.583 e 1.834 que disciplinam acerca da guarda da prole.

O pensamento centralizado de que apenas o casamento deveria ser reconhecido, por efetivamente caracterizar uma entidade familiar, foi ultrapassado posto que junto às constantes modificações sociais, alargaram-se costumes e conceitos. Essa exclusividade foi sendo afastada à medida que novos núcleos familiares começaram a surgir e foram sendo constitucionalmente reconhecidos (art.226, §§ 3º e 4º, Constituição Federal).

Tais direitos constituem verdadeiros guias para reger as variadas relações existentes entre as crianças e adolescentes no seio família, social e estatal. Saúde, educação, lazer e profissionalização são algumas das garantias asseguradas e que devem ter efetiva aplicabilidade, objetivando o melhor interesse do menor; também no ECA (Estatuto da

Criança e do Adolescente) encontram-se as melhores maneiras de implementação de todo este leque de direitos e garantias.

Além do princípio do melhor interesse do menor, pelo qual o ECA é regido, há de se mencionar o princípio da paternidade responsável e proteção integral, com intuito de assegurar um desenvolvimento promissor ao menor, de maneira que se torne um cidadão responsável, embasado em princípios morais e éticos.

Nessa linha de intelecção, conclui-se que à medida que o Estado garante tais direitos sociais, deve também atentar para seu cumprimento satisfatório posto que vão além do campo de mera obrigação positiva e não podem ser ignorados quanto à sua efetiva realização.

Portanto, todas estas e outras elementares, afirma-se que aqui está o principal princípio norteador do Direito de Famílias, o da afetividade.

Como já exposto anteriormente, foi constituída pela Carta Magna de 1988, uma nova ordem jurídica, trazendo inovações relativas ao conceito e concepção de família, desvinculando do pensamento tradicional de que esta seria somente aquela composta por um homem e uma mulher, selados pelo matrimônio, e, eventualmente, pelos filhos decorrentes desta união.

O modelo sustentado pelo Código de 1916 era, basicamente, somente aquele constituído pelo matrimônio, sob a configuração hierárquica e patrimonial. Nessa trilha, o homem, considerado o chefe familiar, era tido como a referência daquela determinada entidade; mesmo que se fundissem duas pessoas em uma só, por meio do casamento, era o “varão” quem a identificava.

Por essas e outras concepções, detecta-se que havia uma oposição do Estado em aceitar as entidades que se formava na sociedade sem seu “selo oficial”. Porém, à medida que transformações sociais foram acontecendo, novas uniões diversas daquelas „tradicionais“ foram surgindo, houve a necessidade de adaptação do legislador para disciplinar cada uma delas; mudanças significativas começaram a despontar, tais como o modo de dissolução da sociedade conjugal (Lei do Divórcio), em relação à comunhão de bens, que de universal passou para parcial, assim como o ponto controvertido sobre o emprego do nome do cônjuge varão, tornando seu uso facultativo e não mais obrigatório.

Embasando-se no pensamento expresso por Lamartine e Muniz<sup>25</sup> extrai-se que o nexos “família-matrimônio” não é mais o parâmetro a ser rigorosamente seguido, vez que matrimônio e família constituem situações diversas e a relação de fato conquistou importância no âmbito jurídico. Partindo desse pressuposto, é incontestável a figura da união estável, que tem seu conceito ligado á uma entidade familiar exercida por um homem e uma mulher de

modo público e contínuo, com semelhanças ao casamento. Atualmente, é reconhecida quando ambos convivem de maneira duradoura e objetivando constituir uma família; o que impera, na verdade, é o afeto entre os companheiros.

À comunidade formada por qualquer dos pais com seus descendentes, é devida a especial proteção do Estado, (art.266, parágrafo 4º).

Passada a etapa na qual a ciência do Direito estava voltada para fatos e não valores, firma-se que a neutralidade buscada pelo positivismo atualmente é rebatida por valores que permeiam o seio social. Destarte, a norma jurídica deve ser utilizada como ferramenta a solucionar problemas decorrentes das mais variadas relações sociais, a fim de que se estabeleça decisões coerentes e embaladas pela justiça.

No mesmo sentido, Sergio Gischkow (2002, p. 56), dispara com mestria:

Uma família que experimente a convivência do afeto, da liberdade, da veracidade, da responsabilidade mútua haverá de gerar um grupo familiar não fechado egoisticamente em si mesmo, mas sim voltado para as angústias e problemas de toda a coletividade, passo relevante à correção das injustiças sociais.

São inquietantes e incontáveis os fatores que exercem influência no que diz respeito à formação da personalidade de cada ser humano, porém não há o que se discutir que é a família a maior responsável de todas elas. Em outras palavras, compreende-se que esta não é considerada apenas uma instituição de ordem biológica, mas, acima de tudo, um agrupamento demarcado por características culturais e sociais.

Desta maneira, como já explicitado, a concepção tradicional e monopolizada de que família estaria relacionada apenas a enlacs sanguíneos e por meio do matrimônio foi sendo afastada. Nesse seguimento, abriu caminho de passagem para as demais entidades e arranjos não previstos constitucionalmente, que se formam em meio à sociedade, unidos pela afetividade que permeia as variadas relações familiares. Como ensina Maria Berenice Dias “existe uma nova concepção de família, formada por laços afetivos de carinho e de amor.

Sendo assim, considera-se que as entidades familiares vão além do campo estabelecido pelas barreiras jurídicas e cada vez mais firmam-se sobre o rochedo do afeto, devendo a ciência do direito preocupar-se em tratar de cada uma delas, atendendo as novas demandas sociais.

## **2.8 Estratégias de enfrentamento na atenção básica de saúde**

A Saúde da Família é uma estratégia prioritária do Ministério da Saúde para Organizar as Atenção Básica – que tem como um dos seus fundamentos possibilitando o acesso universal e contínuo a serviço de saúde e qualidade de vida.

A Atenção Básica – e de maneira especial, a ESF, para sua consecução – necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005, p. 898-906).

O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011, p. 55-24).

Entretanto, fica o alerta de Schimith e Lima (2004) de que apenas a menção da sigla ESF não significa necessariamente mudança de paradigma, em que o modelo de vigilância à saúde, base desta estratégia, esteja apenas no território delimitado e na população adstrita.

Percebe-se que muitos profissionais presenciam ainda hoje a hegemonia dos saberes e a separação dos fazeres. Muitos de nós fomos instados, durante o tempo de universidade, ao trabalho isolado, no qual apenas nossos pares faziam parte da cadeia de discussão e de tomadas de decisões, o que dificultou, em muito, a ideia do trabalho compartilhado.

Entretanto, essas relações muitas vezes são conflituosas, acarretando a seus membros competitividade, conflitos e hostilidade, situações que podem ser superadas com a construção de um projeto comum em que seja definida a responsabilidade de cada membro, assim como a disposição em ouvir e considerar as experiências uns dos outros, sendo a comunicação a principal ferramenta para que esses conflitos sejam convertidos em crescimento para a equipe e em um trabalho multiprofissional e interdisciplinar que redunde na gestão do cuidado integral do usuário (FRANCISCHINI; MOURA; CHINELATTO, 2008; BRASIL, 2011, p.25-32).

Como se observa-se, o processo pedagógico proposto é dinâmico e contínuo, não se esgotando com a aquisição de informação ou habilidade, uma vez que leva em conta a construção do conhecimento, da consciência crítica-reflexiva e de compromisso pessoal e profissional, exigindo dos trabalhadores, gestores e usuários tomadas de decisão que criem condições para o estabelecimento de mudanças que superem os nós críticos existentes, por meio de experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde com o objetivo de transformar a realidade (BRASIL, 2011).

A principal porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos da RAS é a Atenção Básica, constituída de equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento de

forma resolutiva da população da área adstrita e pela construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitárias efetivas (BRASIL, 2011).

Cada equipe deve ser constituída por:

No mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal. (BRASIL, 2011, , p.25-32).

Cada um desses profissionais, exceção feita ao médico, deve cadastrar-se em apenas uma equipe, com carga horária de 40 horas semanais, sendo 32 horas dedicadas a atividades na equipe de saúde da família, podendo,

Conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até 08 (oito) horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em saúde da família, residência multiprofissional e/ou de medicina de família e de comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial. (BRASIL, 2011)

Entretanto, é necessário que esse mesmo sujeito, que hoje necessita de cuidados, seja capaz, em um momento posterior, de gerir sua forma de conduzir sua vida e a de sua família, de forma autônoma e saudável. Ações educativas, que interfiram no processo de saúde-doença, devem ser incrementadas, bem como o incentivo à mobilização e à participação da comunidade, com o intuito de efetivar o controle social (BRASIL, 2011).

Cada profissional envolvido na ESF, tem uma função específica, que apresentaremos a seguir. Tal função não se basta em si mesma, e um aprofundamento é necessário para que cada um se reconheça e reconheça também a atividade do outro e não se perca de vista o trabalho compartilhado.

O **enfermeiro** - cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabem a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.

O **médico**, segundo (BRASIL, 2011) é um profissional que se ocupa da saúde humana, promovendo saúde, prevenindo, diagnosticando e tratando doenças, com competência e resolutividade, responsabilizando-se pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário. Para que possa atender à demanda dos indivíduos sob sua responsabilidade, deve realizar

atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, de forma compartilhada, consultas clínicas e pequenos procedimentos cirúrgicos, quando indicado na Unidade de Saúde, no domicílio ou em espaços comunitários, responsabilizando-se pela internação hospitalar ou domiciliar e pelo acompanhamento do usuário.

O **agente comunitário de saúde (ACS)** exerce o papel de “elo” entre a equipe e a comunidade, devendo residir na área de atuação da equipe, vivenciando o cotidiano das famílias/indivíduo/comunidade com mais intensidade em relação aos outros profissionais (FORTES; SPINETTI, 2004). É capacitado para reunir informações de saúde sobre a comunidade e deve ter condição de dedicar oito horas por dia ao seu trabalho. Realiza visitas domiciliares na área adstrita, produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade. Estudos identificam que o ACS, no seu dia a dia, apresenta dificuldade de lidar com o tempo, o excesso de trabalho, a preservação do espaço familiar, o tempo de descanso, a desqualificação do seu trabalho e o cansaço físico (MARTINES; CHAVES, 2007). A esses profissionais cabe cadastrar todas as pessoas do território, mantendo esses cadastros sempre atualizados, orientando as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Devem acompanhá-las, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas, buscando sempre a integração entre a equipe de saúde e a população descrita à UBS.

Ao **técnico e auxiliar de enfermagem** cabe, sob a supervisão do enfermeiro, realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educação permanente (BRASIL, 2011).

O **cirurgião-dentista** é o profissional de saúde capacitado na área de odontologia, devendo desenvolver com os demais membros da equipe atividades referentes à saúde bucal, integrando ações de saúde de forma multidisciplinar.

O programa Básico de Saúde é um programa que tem por objetivo a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde, realizada pelas equipes de saúde da Atenção Básica e educação de forma integrada. Tem entre suas funções a avaliação clínica e psicossocial, a promoção e a prevenção, visando à promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável, da cultura de paz e prevenção das violências, da alimentação saudável e de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, além da educação para a saúde sexual e reprodutiva, a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. Dessa forma, está lançado mais um desafio que nos estimula a um trabalho intersetorial, nem sempre fácil de ser realizado.

## 2.9 Planos éticos e legais do processo

Todo ser humano tem o direito de ir e vir, exercendo sempre seus direitos e cumprindo com seus deveres. Na vida sexual não é diferente. Todo ser humano tem seus direitos reprodutivos e isso já é reconhecido por Leis Nacionais e Internacionais. Segundo (BRASIL, 2010, p.11), o cidadão tem direito a saúde sexual e reprodutiva e isso são conceitos que representam um marco na história da humanidade, pois é fruto de uma conquista dos direitos humanos.

Seguindo o mesmo raciocínio do autor acima citado, a universalidade dos direitos sexuais e reprodutivos é essencial dentro das Políticas Públicas, sendo que é de responsabilidade de cada cidadão sobre seus atos, mediante a garantia das condições saudáveis e livres dos riscos que a prática sexual pode ocasionar, pois todos os cidadãos tem o direito a prática sexual, sendo pais e mães responsáveis pelos seus atos. No entanto, todos os adolescentes tem fazes essenciais em sua vida, mais que é preciso ser assegurados em seus direitos e responsabilidades.

Entre os avanços que vem surgindo no Brasil, um deles é o Estatuto da Criança e do Adolescente o ECA, regulamentado no art. 227 da Constituição Federal.

O art. 3º do ECA define que: a criança e do adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por leis ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, afim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental e moral, espiritual e social, em condições de liberdade e desigualdade (ECA, 1990. p. 6).

Segundo BRASIL, 2005, baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente, bém como é feito na caderneta da atenção básica de saúde, cita alguns dos direitos fundamentais do adolescente:

- A privacidade
- A preservação do sigilo e do consentimento informado
- A assistência social
- Ao direito de ter privacidade durante uma consulta, com atendimento em espaço reservado e apropriado
- Ao direito de ser assegurada a confidencialidade, ou seja, a garantia de que as questões discutidas durante uma consulta ou uma entrevista não serão informadas aos seus pais ou responsáveis sem a sua autorização ou consentimento informado.

Existem diversos códigos, inclusive o código penal que determina todo e qualquer sigilo profissional relacionados a vida sexual independentemente da idade da pessoa, só em casos emergenciais que tem quebra de sigilo para pessoa mesmo em si ou para terceiros. (BRASIL, 2010. p. 24).

Portanto, é preciso ressaltar que, do ponto de vista, ético, político e legal, está assegurada o direito desse grupo etário a atenção integral a saúde, incluindo nessa atenção a vida sexual e a saúde reprodutiva dos adolescentes.

### **3. METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho proposto utilizou-se as informações possíveis subtraídas de diversas fontes disponíveis em números recursos e ferramentas tais como: jornais, revistas, livros, sites, cartazes, dissertações e teses.

A importância das bibliotecas e livrarias foram fundamentais nessa pesquisa bibliográfica. A leitura auxiliam bastante enriquecendo as informações existentes, precisas e relevantes sobre o assunto abordado.

De certa forma foi essencial toda revisão de literatura na elaboração do trabalho. A explanação ampla e singular no sentido proposto do trabalho aguçou e ampliou o conhecimento proposto.

Esse levantamento bibliográfico foi focado em uma revisão de literatura com base em outros trabalhos já publicados. Todos os dados colhidos serão tabulados em comparação aos estudos de Rother, sendo discutidos e narrados de forma ampla sobre o assunto em questão, tanto livros e revistas, ou pesquisas na internet será apresentado e analisado criticamente em seções com base na teoria do autor.

No procedimento será utilizado o método de abordagem qualitativo que tem o ambiente natural direto para coletas de dados, focalizando a realidade das problemáticas encontradas, no caso o ambiente escolar.

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento [...]. A pesquisa qualitativa supõe o contato do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, via de regra através do trabalho intensivo de campo (LUDKE & ANDRÉ, 1986, p.11).

De acordo com Gil (2008, p.385-392),” as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência, então neste contexto que as abordagens serão caracterizadas”.

Para o enriquecimento do trabalho buscou-se o levantamento bibliográfico em livros, sites, materiais publicados, coleções, artigos, trabalhos de conclusão de cursos, e assim fundamentar o presente projeto. De acordo com Gil (1991), a pesquisa bibliográfica “é elaborada a partir de material já publicado, principalmente de livros e artigos de periódicos”.

Conforme descreve Minayo (2010) este tipo de método procura “desvelar” processos sociais que ainda são pouco conhecidos e que pertencem a grupos particulares, sendo seu objetivo e indicação final, proporcionar a construção e/ou revisão de novas abordagens, conceitos e categorias referente ao fenômeno estudado.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se neste trabalho as diferentes realidades que as adolescentes jovens grávidas enfrentam no período de escolarização, atenção básica de saúde, família e dentro da sociedade. Encontrou-se diante da revisão de literatura e demais sites de pesquisas que as jovens adolescentes grávidas de classe pobre tem mais dificuldades em suas gestações e surge a fragilidade de não dar continuidade na escola, por terem que trabalhar para manter sua maternidade, enquanto que as jovens de classes médias contam com o total apoio da família em si, e que provavelmente dão continuidade a escolarização. Ainda vivemos em uma sociedade que se divide em classes.

Observa-se que as jovens adolescentes de classe média/alta não são obrigadas a casar, pois a família tem condição de custear suas maternidades, isso trona uma reflexão de uma sociedade dividida por classe. Sendo que as adolescentes que são menos populares encontram-se com dificuldades de retomadas do processo de escolarização. Essas são as diferenças que problematizam os termos de desigualdade, a partir do momento que uma jovem adolescente engravidar seja ela de classe baixa, média ou alta sua vida e de seu esposo muda.

Muitas escolas e outras instituições apoiam mães grávidas adolescentes, mais que ainda muita coisa tem que mudar neste contexto, existe relatos quanto ao ensino aprendizagem dessas adolescentes. Muitas se queixam que quando acontece esse deslize as mudanças acontece na gravidez e maternidade passam ser a prioridade, pois a diferenças esta que as oportunidades de lazer e diversão ficam sem segundo plano.

Nem sempre é necessário pensar que uma gravidez na adolescência é uma fase conturbada que tem que desistir da escola, muitas adolescentes jovens engravidam e assumem sua responsabilidade de mãe e também da escolarização a procura um bem está melhor para sua vida pessoal. Em uma sociedade em que vivemos cheias de preconceitos, não podemos encarar uma gravidez na adolescência um fato absurdo, temos que debater este assunto que cada cidadão tem seus direitos sexuais e reprodutivos quando quiserem, isto é Lei.

Portanto, diante de tudo que foi exposto acima mencionado buscado através de literaturas, sites e livros torna-se de forma absoluta, compreensão e compromisso que suas famílias, profissionais de saúde e demais organizações, busquem meios que possam da solução a este assunto que há muito tempo preocupa a sociedade como um todo. A educação, a saúde, pais, escolas e profissionais de saúde devem promover uma reflexão sobre a

qualidade de vida e soluções para melhores condições de vida dessas adolescentes jovens grávidas e não evasão escolar.

## 5. REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. **CONSTITUIÇÃO FEDERAL**, Art. 227 – Disponível em:  
<http://www.jusbrasil.com.br>

Ávila, A. A. de (1998). **Socorro, Doutor! Atrás da Barriga tem Gente!** São Paulo: Ateneu.

BRANDAO, Elaine Reis. **Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil, 2003.**

HEILBORN, M. L. (Org.). **Família e Sexualidade**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004. p.63-86.

BRANDÃO, E.R.; HEILBORN, M.L. **Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro**, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v.22, n.7, pp. 1421-1430, 2006.

BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; DIAS, R.R. **Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes**. *Psicol. cienc. prof.* v.21, n.2, p.52- 61, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde – PN DST/AIDS. **Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Relatório da Pesquisa Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções do HIV/AIDS**. São Paulo: CEBRAP, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC-SEF, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa Nacional de Reorientação de formação profissional em saúde – Pro saúde – Edital n.1, nov.2005.**

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n.204, p.55, 24 out.2011.Seção 1, pt1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BUENO, G.M. **Variáveis de Risco para a Gravidez na Adolescência**: Adolescência, sexualidade e gravidez. *Psiquiatria Web Psiquiatria Geral*. Disponível em:  
<http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>. Acesso em 18/07/2021.

BRASIL. Casa Civil. LEI Nº 8.069. DE 13 DE JULHO DE 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/civil>. Acesso em 8/07/2021

CATHARINO, T.R.; GIFFIN, K. **Gravidez e adolescência**: investigação de um problema moderno. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto. M. 6, 2002.

COSTA, M,C.O.; PINHO, J.F.C.; MARTINS, S.J. **Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará**. J. Pediatr., v. 71, n. 3, p. 151-7, 2005. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-03-151/port.pdf>> Acesso em: 12 julh. 2021.  
CUNHA, Rosa. In: Brasil - Ministério da Saúde. **Adolescentes são mães por um dia**. Disponível em ^  
- Acesso em: 13 julh. 2021.

DANIELI, Guiomar Luciana, **Adolescentes Grávidas: Percepções e Educação em Saúde** Dissertação De Mestrado, Santa Maria, RS, Brasil, 2010.

DOMINGOS, A. C. **Gravidez na Adolescência**: enfrentamento na estratégia de saúde da família. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, 2010.

**ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) (1996)**. São Paulo. Governo do Estado de São Paulo.

EISENSTEIN. E. **Adolescência: definições, conceitos e critérios**. Adolescente Saúde, 2005.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987, p. 32.

FAGUNDES, Tereza Cristina Pereira Carvalho: **Sexualidade e gênero**. Uma abordagem conceitual.

**Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Nº 8069 de 13 de Julho de 1990. Convenções das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. Nov. p 2018, p. 06.

FARIAS, Cristiano Chaves; ROSENVALD, Nelson. **Direito das Famílias**. 3. ed., rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2011.

FORTES, P.A.C.; SPINETTI, S. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.5, p.1328-1333, 2004.

FRANCISCHINI, A.C.; MOURA, S.D.R.P.; CHINELATTO, M.A **importância do trabalho em equipe no PSF**. **Investigação**, v.8, n.1-3, p.25-32, jan./dez.2008.

Gil, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008

GIL, M. J.; LUCAS, P. A maternidade na adolescência num contexto de abuso sexual na família. **Ana Psicológica**, set. 1998, vol.16, no.3, p.385-392.

GOLDENBERG, P.; FIGUEIREDO, M.C.T.; SILVA, R.S. **Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais**, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21 n.4, p.1, 2005.

HEILBORN, M. L. O traçado da vida: gênero e idade em dois bairros populares do Rio de Janeiro. In: MADEIRA, F. R. (Org.). **Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil**. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997.

JOFFILY, Suzana Meira Lopes de Castro; COSTA, Liana Fortunato **É Possível Prevenir Gravidez Na Adolescência?** 2003.

LIMA, I. O. **As mães adolescentes de comunidades populares: um estudo de casos**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social) – Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Lourenço, M. M. (1998). **Textos e contextos da gravidez na adolescência: A adolescente, a família e a escola**. *Fim de Século*, Lisboa: 18 (8), (p.38).

LUDKE, Menga; André, Marili D. A. **A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1991.

MARTINES, W.R.; CHAVES, E.C. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família**. *Rev Esc Enferm USP*, v.41, n.3, p.426-433, 2007.

MARIOTONI, Gladys Gripp Bicalho; FILHO, Antônio de Azevedo Barros. **A gravidez na adolescência é fator de risco para o baixo peso ao nascer?** (Brasil). *Rev. chil. Pediatr.* V. 71 n.5 Santiago set. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000500016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062000000500016&script=sci_arttext)> Acesso em: 8 jul. 2021.

MENEGON, V. **Por que jogar conversa fora? Pesquisando no cotidiano**. In: SPINK, M. J. (Org.) *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

MENEZES, Ida Helena Carvalho Francescantoni; DOMINGUES, Maria Hermínia Marques da Silva. **Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia**. *Rev. Nutr.* Vol. 17 no.2 Campinas Apr/June 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 15 jul. 2021.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. **Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.898-906, mai./jun.2005.

MOREIRA, T.M.M. *et. al.* **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez**. *Rv. Esc. Enferm. USP*. São Paulo. v. 42 . n. 2 . p. 312 – 320, jun. 2008.

OLIVEIRA, Maria Waldenez de. **Gravidez na adolescência: Dimensões do problema**. *Cad. CEDES* v.19 n.45 Campinas Jul. 1998. In: SOF - Sempre-viva Organização Feminista. *Boletim Mulher e Saúde*. nºs 15 e 16. Maio/agosto 1997. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010132621998000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010132621998000200004&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 14 julho. 2021.

PEREIRA, Aurea Pimentel. *A Constituição e o Direito de Família*. Rio de Janeiro: Renovar, 1991. Disponível em: <<http://www.uniesp.edu.br/finan/pitagoras/downloads/numero3/aevolucao-do-conceito.pdf>>. Acesso em: 22 JUL. 2021.

PETRY, S. **Gravidez precoce diminui qualidade de vida**. *Folha de S. Paulo*, 6 maio 2001. Cotidiano, p. C5.

PINHEIRO, Márcia da Silva. **Aspectos Bio-psico-sociais da Criança e do Adolescente**, 1996. Disponível em: [http://www.cedeca.org.br/PDF/biopsicosocial\\_marcia\\_pinheiro.pdf](http://www.cedeca.org.br/PDF/biopsicosocial_marcia_pinheiro.pdf)> Acesso em: 06 julho. 2021.

PANICALI, M. **Gravidez na Adolescência e Projeto de vida**. Palhoça, SC, 2006 – Disponível em: <http://www.Scielo.br> – Acesso em 12/07/2021

QUADROS, M; MENEZES, J. A abordagem de direitos sexuais e direitos reprodutivos na escola. In: SCOTT, R. P.; LEWIS, L.; QUADROS, M. **Gênero, diversidade e desigualdades na Educação. Interpretações e reflexões para a formação docente**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009. p.117-141.

QUADROS, M.; ADRIÃO, K; XAVIER, A. **Circuitos (dês)integrados? Relações de convivência entre mulheres jovens e profissionais de saúde numa comunidade de periferia da cidade do Recife (PE)**. In: NASCIMENTO, Pedro e RIOS, Luis Felipe (orgs). *Gênero, saúde e práticas profissionais*. Editora Universitária UFPE: Recife-PE, 2011, p. 73-94.

RAPPORT C. R. **Encarando a adolescência**. São Paulo: Ática, 1998.

ROCHA, Cinthya, **Aparecida Da Gravidez Na Adolescência e evasão escolar** / Cinthya Aparecida da Rocha. - Rio Claro : [s.n.], 2009

SENRA, Yanitzet Batista, **Gravidez Na Adolescência: Projeto De Intervenção Para Prevenir E Diminuir Sua Incidência No Âmbito Escolar**. Universidade Federal Do Triângulo Mineiro Curso De Especialização Em Atenção Em Saúde Da Família, Formiga - Minas Gerais 2016.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1487-1494, nov./dez.2004.

SABROZA, A. R., Leal, M. C., Souza Jr., P. R., & Gama, S. G. N. (2004). **Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do município do Rio de Janeiro (1999-2001)**. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(sup.1), 130-137

SKYMANSKI, Heloísa, et al. **Perspectivas para a análise de entrevistas**. In: SKYMANSKI, Heloísa (org). **A entrevista na pesquisa em Educação: a prática reflexiva**. Brasília: Líber livro, 2002.

SILVA L, Tonete VLP. **A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos** de TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. **Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 282-290, Feb. 2004 .

TARBODA, Joseane Adriana; SILVA, Francisca Cardoso da; ULBRICHT, Leandra; NEVES, Eduardo Borba, **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas, Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24,2014)

WHALEY, L. T.; WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 142.

YAZLLE. D. H. E. M. **Gravidez na Adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 8 . 443-445 . ago. 2006.