

**BELMIRO RIBEIRO MENDES**

**A INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE NA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA EM  
ADOLESCENTES**

**CORINTO/ MINAS GERAIS**

**2010**

**BELMIRO RIBEIRO MENDES**

**A INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE NA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA EM  
ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, para obtenção do Certificado de Especialista.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Clarice Marcolino**

**CORINTO / MINAS GERAIS**

**2010**

**BELMIRO RIBEIRO MENDES**

**A INFLUÊNCIA DA ESCOLARIDADE NA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA EM  
ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, para obtenção do Certificado de Especialista.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Clarice Marcolino**

Banca Examinadora

Prof. João Antônio Xavier \_\_\_\_\_ UFMG  
Prof<sup>a</sup>. Cândida Erêndira \_\_\_\_\_ UNAM  
Prof<sup>a</sup>. Maria da Glória Cruz \_\_\_\_\_ UFOP  
Prof<sup>a</sup>. Clarice Marcolino \_\_\_\_\_ UFMG

Aprovada em Corinto \_\_\_ 28 \_\_\_ / \_\_\_ 03 \_\_\_ / \_\_\_ 2011 \_\_\_

**A minha filha Ana Luísa pela grande e preciosa colaboração, pois sem a ajuda da mesma, a realização deste teria ficado muito mais difícil.**

Agradeço a minha esposa Célia, as minhas filhas Ana Carolina e Ana Luísa e ao meu filho Afonso Vitor Tadeu, por ter cedido mais um pouco do nosso tempo de convivência e lazer juntos para que eu pudesse dedicar a mais este feito em minha vida.

## RESUMO

Pesquisas recentes mostram que das mulheres que engravidam e são atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), 37% são adolescentes. Sabe-se que essa fase é marcada por um complexo processo de desenvolvimento biológico, psicológico e social e vários fatores podem influenciar a ocorrência da gestação na adolescência, como por exemplo, o nível de escolaridade. Logo, os estudos e ações da estratégia de Saúde da Família que envolvem a gravidez na adolescência são de suma importância, para que se possa conhecer os fatores que podem influenciar tal ocorrência, bem como traçar um planejamento de ações efetivas, nesse sentido. A partir deste contexto, o presente estudo teve como objetivo estudar a possível influência do grau de escolaridade sobre a gravidez na adolescência, por meio de uma revisão de literatura. Utilizou-se artigos científicos das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Scielo/Br, Lilacs, Medline, Pubmed, buscando informações acerca do tema. Mediante o estudo, foi possível observar que vários aspectos podem relacionar-se com a gravidez na adolescência. Nesse sentido, percebeu-se que o baixo nível de escolaridade é um fator que influencia diretamente tal ocorrência, dentre outros, tais como baixo nível sócio-econômico e nível de escolaridade dos pais. Assim, conclui-se que o baixo nível de escolaridade é um dos fatores que mais influenciam a gestação durante a adolescência.

**Palavras-chave:** Gravidez. Adolescência. Escolaridade.

## ABSTRACT

Recent research shows that women who become pregnant and are served in the SUS (Unified Health System), 37% are teenagers. It is known that this phase is marked by a complex process of biological development, and various psychological and social factors may influence the occurrence of teenage pregnancy, for example, the level of schooling. Thus, the studies and actions of the family health program that involves teenage pregnancy is of paramount importance, so that we can know the factors that may influence its occurrence, as well as outline a plan for effective action in this direction. Based on this, the present study was to study the possible influence of schooling on teenage pregnancy, through a literature review. We used papers from the database of the Virtual Health Library - VHL, SCIELO/BR, Lilacs, Medline and Pubmed, BIREME seeking information about the issue. Complete the summary including, in summary form, the results and conclusions. Through the study, it is noticed that the low level of education is presented with a factor often linked to the occurrence of teenage pregnancy, among other factors that may be linked, such as low socioeconomic status, low parental education. Thus, we conclude that the low level of education is one of the factors that influence pregnancy during adolescence.

**Keywords:** Pregnancy. Adolescence.

## **LISTA DE SIGLAS**

SUS	Sistema Único de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
ONU	Organização das Nações Unidas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 População residente, por grupos de idade/ Brasil-2000

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
4.1 Adolescência.....	14
4.2 Gravidez na Adolescência.....	15
4.3 Fatores associados à gravidez na adolescência.....	19
4.4 Gravidez na adolescência e escolaridade.....	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFÊRENCIAS.....	25

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de mudanças que envolve vários aspectos culturais e biopsicossociais. A partir desta fase, o jovem se vê diante de novas perspectivas, novas relações com a família, com o meio em que vive, consigo mesmo e com os demais adolescentes (TAKIUTI, 1998).

Outro aspecto que deve ser considerado é o fato de que nesse período da vida inicia-se a transição de um estado de dependência para outro estado de relativa independência (SILVA, 2002). Assim, alguns adolescentes, em meio a tantas mudanças perdem a referência de limites que tinham anteriormente e começam a buscar experiências que os aproximem cada vez mais da fase adulta.

Nesse sentido, destacam-se as descobertas e experiências sexuais. Segundo Moreira, Viana, Queiroz, Jorge (2008), atualmente, percebe-se que adolescentes iniciam o exercício da sexualidade cada vez mais cedo, impulsionados pela imposição social, autoafirmação da transição da infância para a vida adulta, dentre outros fatores, sem contudo, estarem preparados psicologicamente.

Assim, o despertar da sexualidade na adolescência, geralmente, tem sido acompanhado pela falta de informações, bem como pela falta de comprometimento dos mesmos em se cuidarem e se protegerem dos riscos inerentes ao sexo sem proteção e suas conseqüências (MOREIRA, VIANA, QUEIROZ, JORGE, 2008).

Ainda nesse contexto, vale destacar que os mitos e temores relacionados ao assunto sexo também podem contribuir negativamente para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez inesperada na adolescência. Os pais, por não disporem de informações suficientes, ou por se sentirem constrangidos em falar sobre sexo com seus filhos, acabam não contribuindo para a formação e esclarecimento dos adolescentes. Assim, as famílias acabam não dando a orientação sexual necessária e muitas vezes, mesmo que indiretamente, inibindo os adolescentes de procurarem se informar nos serviços de saúde (XIMENES NETO, DIAS, ROCHA, CUNHA, 2007).

Dessa forma, os índices de atendimento do SUS têm demonstrado um crescimento cada vez maior do número de atendimentos obstétricos nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 24 anos. As internações por gravidez, parto e puerpério correspondem a 37% das internações entre mulheres de 10 a 19 anos, no SUS (BRASIL, 2006).

Muitos estudos têm demonstrado a associação da gravidez precoce com a baixa escolaridade das adolescentes e suas famílias. Gupta e Leite (2001), a partir da análise de pesquisas realizadas no nordeste do Brasil, nos anos de 1986, 1991 e 1996 descrevem que as adolescentes com idade de 15 a 19 anos com baixo nível de escolaridade apresentam duas vezes mais probabilidade de ter uma gravidez precoce que as adolescentes com maior nível escolar. Isso é corroborado por Almeida, Aquino e Barros (2006), que afirmam a correlação dos eventos gravidez e abandono escolar, sem explicitar, necessariamente, a ordem em que ocorreram.

Como médico do programa saúde da família, tenho a oportunidade de acompanhar de perto este grave problema, que é a gravidez nesta faixa etária; porém, quando aprofundamos mais no assunto, descobrimos que ele é muito mais grave que imaginamos no nosso dia a dia.

No PSF onde trabalho, a medida em que fui acompanhando as adolescentes, fui percebendo que na proporção que a escolaridade ia caindo o índice de gravidez entre elas ia aumentando. A partir desta gravidez, na grande maioria das vezes, as adolescentes abandonam a escola, tornam-se completamente dependentes dos pais e o que é pior, a sua perspectiva de um futuro melhor fica quase zero, devido a sua baixa qualificação profissional.

Tendo observado este problema, eu e a minha equipe passamos a visitar escolas onde procuramos alunos nesta faixa etária para falar de gravidez na adolescência e tentar mostrar as suas conseqüências.

Logo, os estudos e ações do Programa de Saúde da Família que envolvem a gravidez na adolescência são de suma importância para que se possa traçar um planejamento de ações efetivas nesse sentido. Baseado nisso, a presente pesquisa parte da seguinte problemática: há influência da escolaridade sobre a gravidez não planejada na adolescência?

Devido ao crescente índice de adolescentes grávidas atendidas nos serviços de saúde, ressalta-se a importância de estudar os aspectos e fenômenos que envolvem a gravidez na adolescência, para que a partir daí, possa se estabelecer um novo modelo de educação e assistência à saúde dessa população, redirecionando as ações programáticas até então instituídas para o grupo de adolescentes, nas diferentes áreas de abrangência dos serviços de atenção básica de saúde (FERRARI, THOMSON, MELCHIOR, 2008). Por esse motivo, destaca-se a relevância da investigação dos fatores envolvidos na ocorrência da gravidez na adolescência, para que assim, possa-se traçar uma intervenção efetiva nesse sentido.

## **2 OBJETIVO**

Identificar a influência do grau de escolaridade sobre a gravidez não planejada na adolescência.

### 3 METODOLOGIA

O termo metodologia originou-se da justaposição de meta e hodos que significa “através ou ao longo do caminho”, descende assim, de “methotos”, palavra de origem grega. Portanto, de acordo com Magalhães (2005, p.226), metodologia significa o estudo ou a ciência do caminho. Pretende-se, dessa forma, que o estudo em questão siga um caminho racional para facilitar a obtenção do conhecimento, permitindo assim, que outros estudiosos sigam o mesmo caminho, contribuindo de forma positiva para a ciência. Assim, ao utilizar a expressão “método científico” significa demonstrar a estrutura elaborada para o desenvolvimento de um processo onde serão elaboradas e testadas hipóteses relacionadas à ciência. Neste contexto, o autor afirma que “uma generalização disso é a descrição e busca de caminhos para resolver problemas que até no senso comum acabam tendo uma metodologia”.

O presente estudo é uma revisão de literatura e tem caráter bibliográfico e descritivo.

Marconi, Lakatos (2008, p.160) “afirmam que o trabalho de investigação bibliográfica permite ao pesquisador explorar determinado tema ou problema com maior ou menor profundidade dependendo do assunto abordado no trabalho. Assim, o pesquisador tem possibilidade de desenvolver sua capacidade de coletar, organizar e analisar dados, interpretando de forma lógica e apresentando resultados satisfatórios ou não a cerca do tema”.

Como recursos para a revisão bibliográfica foram utilizados artigos científicos das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Pubmed, buscando informações acerca do tema.

Para a busca dos artigos nessas bases de dados, usamos os descritores: adolescência, gravidez e escolaridade.

## 4 ANÁLISE DA LITERATURA

### 4.1 Adolescência e sexualidade

Dentre as alterações físicas e fisiológicas observadas durante a adolescência, destaca-se na mulher o alargamento dos quadris, deposição aumentada de gordura, aparecimento de pêlos pubianos e axilares, o desenvolvimento mamário, manifestação da menarca, início dos ciclos ovulatórios e capacidade reprodutiva (ZIEGEL; CRANLEY, 1985).

A adolescência é marcada, portanto, pela maturação física, por mudanças psicoemocionais e sociais. A partir dessas mudanças, os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva e os relacionamentos afetivos ganham espaço entre os adolescentes (RUZANY, 2000).

Assim, com o movimento de liberação sexual, intensificado a partir da década de 60, o início das relações sexuais se tornou cada vez mais precoce. No entanto, o debate acerca da sexualidade dentro das famílias e das escolas não acompanhou as mudanças (COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 1989). Concomitantemente, pôde-se perceber o aumento da frequência da gravidez na adolescência, fenômeno que vem sendo observado em diversos países.

A Organização Mundial de Saúde (1995) define a adolescência como a etapa da vida compreendida entre a faixa etária de 10 a 19 anos. A adolescência pode ser considerada como sendo uma etapa da vida que caracteriza um complexo ciclo de desenvolvimento biológico, psicológico e social que ocorre em um ser humano. Além disso, considera-se que o conjunto de experiências vivenciadas pelo adolescente, tais como: o desenvolvimento do autoconhecimento que dá origem aos sentimentos de auto-estima dos mesmos e de vários questionamentos acerca dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação aflora nesta fase, marcando a sua vida. (RUZANY, 2000; GAMA, SZWARCOWALD, LEAL, 2002).

No que se refere às mudanças psicossociais, Lopes (1997, p.82) afirma que:

São comuns a vivência de conflitos com o início das relações sexuais, momentos de incerteza, ansiedade, insegurança, isolamento, auto-imagem e auto-estima, amadurecimento emocional e mental, questionamento sobre imposições transtornos de vínculos afetivos, consolidação de, regras, valores, identidade, conflitos familiares, emocionais e sociais, com preocupação quanto à formação de grupos de amigos.

Entretanto, Kahhale (1998) diz que o processo desencadeado a partir da adolescência ocorre de forma diferenciada de acordo com a história de vida de cada um levando em conta o grupo socioeconômico em que está inserido.

Sendo assim, esta fase tem despertado grande interesse entre os estudiosos. É possível observar este interesse devido à grande exposição na mídia, tornando interessante estes estudos pela contribuição nas políticas públicas. Especialmente a partir de 1985, definido pela Organização das Nações Unidas (ONU) como Ano Internacional da Juventude, várias iniciativas foram desencadeadas em todo o mundo acerca desta fase, visando o levantamento das necessidades sociais dos jovens que viriam a constituir as futuras gerações de adultos no terceiro milênio. Esse processo de institucionalização refletiu mudanças que vinham ocorrendo quanto às expectativas sociais diante dessa etapa da vida, no sentido de reservá-la prioritariamente aos estudos, com vistas a capacitar os jovens sujeitos para o ingresso em melhores condições no mercado de trabalho (SABÓIA, 1998).

#### **4.2 Gravidez na adolescência**

Na adolescência, a gravidez tem se tornado um fato de interesse e preocupação acadêmica, social e governamental. Segundo dados do DATASUS/FNS/MS (BRASIL, 2000 citado por TRINDADE; MENANDRO, 2002), o índice de gravidez nas idades entre 15 e 19 anos é alto em relação às mulheres acima de 20 anos.

De acordo com Trindade e Menandro (2002), a frequente ocorrência e os possíveis problemas associados explicam a preocupação da sociedade com a gravidez na adolescência, a ponto de ser considerada como um problema de saúde pública.

Segundo o censo 2000, a população brasileira gira em torno de 170 milhões de habitantes. Desse total, 86 milhões são mulheres e 84 milhões são homens; cerca de 33 milhões de crianças com até nove anos e aproximadamente 35 milhões de 10 a 19 anos. Ou

seja, neste novo século, a população entre 0 e 19 anos chegou a mais de 68 milhões de crianças e jovens, conforme pode ser observado na figura 1.

**População residente, por grupos de idade / Brasil - 2000**  
 Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 - Resultados do Universo.



Fonte: adaptada do IBGE, Censo Demográfico, 2000.

De acordo com pesquisas, as adolescentes encontram-se em situação de risco, pela falta de informação, com a baixa escolaridade influenciando de forma significativa a ocorrência de gravidez na adolescente sendo que, em 2000 o índice no Brasil era de 27,84% (DATA/SUS, 2000).

Dados publicados pelo Ministério da Saúde mostra que no ano de 2009 foram realizados no SUS cerca de 444.056 partos em todo país, sendo em sua maioria jovens entre 10 e 19 anos (BRUZADELI; TAVARES, 2010).

Dessa forma, é possível afirmar que a dimensão quantitativa da gravidez na adolescência é um fator crescente nos últimos tempos, com índices cada vez maiores. Dados publicados pelo Ministério da Saúde mostram que no ano de 2009 foram realizados no SUS cerca de 444.056 partos em todo país, sendo em sua maioria jovens entre 10 e 19 anos (BRUZADELI; TAVARES, 2010).

De acordo com pesquisas, as adolescentes encontram-se em situação de risco, pela falta de informação, com a baixa escolaridade influenciando de forma significativa a ocorrência de gravidez na adolescente sendo que, em 2000 o índice no Brasil era de 27,84% (DATA/SUS, 2000).

Estas informações nos levam a querer conhecer e compreender as motivações que levam a adolescente a uma gravidez precoce, aliado ao conhecimento dos fatores que levam a adolescente a engravidar e das influências para a ocorrência desta gravidez; estabelecer a

proporção de gravidez não planejada; identificar as conseqüências psicossociais e familiares que atingem a adolescente grávida e propor medidas de intervenção.

De acordo com Lyra (1997 citado por TRINDADE E MENANDRO, 2002, p.65):

O crescente interesse de pesquisadores das áreas humanas e sociais pelo assunto tem contribuído para que se alcance melhor compreensão do fenômeno em questão. A consideração de fatores socioculturais envolvidos pode nos levar a uma abordagem do fenômeno que se diferencie do que Lyra (1997) denomina, criticamente, "discurso especializado sobre a gravidez adolescente" Segundo o autor, neste tipo de discurso a gravidez é sempre encarada como um problema, um sério risco à vida futura da adolescente e de seus filhos e suas conseqüências são sempre superestimadas: a mãe adolescente e seus descendentes continuarão na pobreza, obterão salários menores, terão menos tempo de escolarização.

A gravidez na adolescência está inserida no contexto particular da transição demográfica brasileira. No final da década de 90, ocorreu uma queda da taxa total de fecundidade ao nível de reposição das gerações e também pelo aumento significativo da taxa de uso da contracepção feminina. No entanto, a idade das mulheres no momento do nascimento do primeiro filho também diminuiu, contrariando as expectativas que o quadro anterior - o da transição demográfica - poderia suscitar (HEILBORN, 1998).

Heilborn (1998, p.1) a partir disso afirma, ainda, que:

O quadro suscita inquietações por duas dimensões implicadas nesse horizonte: há uma tendência de alta na incidência de gravidez adolescente no Brasil e também aumenta, de modo muito mais tênue é verdade, a precocidade dessas gestações. Tais aspectos atraem a atenção social de um lado porque em que pese à recente tendência ao envelhecimento da população, o contingente jovem ainda é expressivo no país de outro lado, uma nova sensibilidade quanto à idade adequada de ter filhos e o contexto no qual a maternidade se apresenta vem sendo gestada.

Estudos recentes apontam o enfoque de risco que permeia a literatura sobre sexualidade e reprodução na adolescência, procurando demonstrar a complexidade do fenômeno e os desafios colocados para sua adequada investigação BRANDÃO (2003); LE VAN, (1998); STERN; MEDINA, (2000, citado por, AQUINO *et al.*, 2003).

Em concordância, Oliveira (1998) afirma que, mesmo com a problemática intrínseca à gravidez na adolescência, as campanhas para prevenção de doenças sexualmente

transmissíveis não tem contribuído para a redução dos casos de gravidez na adolescência. Assim, ao diagnosticar a gravidez, muitas adolescentes sem informações e em estado de choque pela nova realidade decidem pelo aborto. As estatísticas mostram que o número de abortos induzidos dobrou, sendo o maior índice em adolescentes com menos de 19 anos.

Historicamente, a gravidez na adolescência não é conhecida como um fenômeno recente, mesmo com a intensa redução da taxa de fecundidade no mundo. No entanto, no Brasil, estudos mostram que a gravidez na adolescência se manteve em um nível estável, não sendo possível observar um deslocamento correspondente da reprodução para faixas etárias mais velhas, tal como ocorreu em países industrializados centrais (BEMFAM, 1999).

Entretanto, com o crescimento exagerado da população mundial, as famílias passaram a ter no máximo dois filhos; assim, nesse contexto demográfico, a gravidez na adolescência passa a ter grande visibilidade social, principalmente ao se exibirem os dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), onde se observa um aumento relativo dos nascimentos de mães com menos de vinte anos, já que por meio dessa base não se produzem imediatamente taxas populacionais (BEMFAM, 1999).

A abordagem do tema da gravidez na adolescência tem enfatizado o caráter de problema social do fenômeno, partindo do pressuposto de que nas adolescentes existiria “incapacidade fisiológica para gestar e incapacidade psicológica para criar” (CAMARANO, 1998, p. 44).

Assim, Brandão (2003) afirma que a gestação é encarada necessariamente como indesejável, com consequências biológicas, psicológicas e sociais negativas para adolescentes.

Dessa forma, é possível afirmar que as maiores complicações em partos ocorrem com meninas que prosseguem a gravidez, ocasionando desde aborto espontâneo até complicações decorrentes do próprio estado gravídico, do parto e/ou puerpério. Além da idade, o aborto em decorrência da idade, é um dos fatores principais de mortes de adolescentes no Brasil. Assim, a esterilização observada, entre adolescentes, pode ser atribuída em sua maioria a complicações de gravidez na adolescência, chegando ao índice de 0,4% entre mulheres de 15 a 19 anos de acordo com a Folha de S. Paulo (1996a).

Contudo, levando-se em consideração o aspecto biológico da mulher, os filhos destas adolescentes, de acordo com Oliveira (1998), possuem chances de terem filhos que apresentem baixo peso ao nascer, e, conseqüentemente, maior probabilidade de morte, quando comparados aos filhos de mães com 20 anos ou mais. Esses riscos se devem, em grande parte, aos fatores biológicos, tais como imaturidade fisiológica e desenvolvimento incompleto da ossatura da pelve feminina e do útero.

Oliveira (1998) ainda afirma que é de suma importância o acompanhamento destas adolescentes durante o período de gravidez. Demonstra ainda, que essa intrincada rede de causalidades que configura a gravidez precoce contribui para os problemas que a mãe e o bebê podem apresentar, podendo assim ser menos impactante se as adolescentes procurassem os serviços de saúde para um adequado acompanhamento pré-natal e do parto/puerpério.

Neste contexto, Esteves e Menandro (2005) mencionam algumas consequências da gravidez na adolescência que podem provocar sequelas permanentes nestas jovens como: abandono escolar, antecipar escolhas com experiências abreviadas, baixa qualificação profissional com óbvios reflexos interferindo nas oportunidades de trabalho, grande dificuldade em evitar filhos assim como dificuldade de reabilitar a vida sexual, interferindo de forma positiva ou negativa na formação de uma família com plena autonomia, dependência financeira da família ou do pai da criança, em alguns casos abandono familiar da adolescente, dentre outras consequências.

Para tanto, torna-se de suma relevância conhecer os fatores que contribuem para a evolução crescente do índice de gravidez na adolescência, além de conhecer em qual ambiente se encontra tais adolescentes.

#### **4.3 Fatores associados à gravidez na adolescência**

A gravidez na adolescência ao ser detectada pode significar um problema, além do fato de representar uma gestação de risco, graças à imaturidade biológica da menina, associada ainda ao fato de desencadear, muitas vezes, desagregação familiar e social, principalmente quando indesejada. O desdobramento desta gravidez se dá muitas vezes com o isolamento social, a interrupção dos estudos de forma temporária ou definitiva, a instabilidade emocional, além da união instável e imatura com o parceiro (MARCIANO, CHAO, CHAO, CÂMARA, MONEGO, 2003).

O desenvolvimento da gravidez neste ciclo de vida está associado com variados riscos, sendo mais importante quando sua ocorrência se dá na fase inicial. Isto ocorre devido à interação de fatores singulares ligados ao crescimento e ao desenvolvimento, que terminam por intervir de forma mais decisiva em comparação com a segunda metade da adolescência. Particularizando-se os riscos, alguns autores salientam a preponderância do risco social, tendo em vista sua repercussão sobre a expectativa de vida do bebê que vai nascer. Os riscos de uma

gravidez na adolescência estão muito mais associados à interação com as condições de nutrição, de saúde e à falta de atenção e cuidados dispensados à mãe (ou seja, as condições sociais e culturais em que a gravidez ocorre), do que propriamente a fatores biológicos. Certamente, subtraímos os casos em que a gravidez se dá em idades muito precoces, quando podem apresentar consequências negativas em relação à saúde (DADOORIAN, 2000).

A precocidade dos adolescentes na iniciação das atividades sexuais, quando aliada à desinformação em relação ao uso adequado dos contraceptivos além da deficiência de programas de assistência ao adolescente podem ser considerados como alguns dos fatores principais responsáveis pelo aumento da gravidez, abortamento e doença sexualmente transmissível na adolescência. Também a idade da menarca (ciclo menstrual), que vem se antecipando ao longo dos últimos anos, seria importante contribuinte na precocidade das gestações (SABROZA, LEAL, GAMA, COSTA, 2004).

Igualmente corrente é a assertiva de que a gravidez em mulheres menores de 20 anos tem incidência maior nas classes mais economicamente desfavorecidas, sendo que de acordo com Cabral (2003), uma determinada posição de classe social e a ausência de escolaridade estão diretamente relacionadas a fatores explicativos da gravidez na adolescência. A literatura aponta a interrupção prematura da escolaridade, a diminuição da capacidade de competir no mercado de trabalho e maior instabilidade nas relações conjugais como uma constelação de fatores que ajudam a compor um quadro de "desvantagem social" decorrente da maternidade na adolescência, afirma Souza (1998, apud CABRAL, 2003). Observa-se, ainda, uma circularidade dos argumentos, e as questões sobre escolaridade e pobreza são colocadas em pauta não somente no âmbito das consequências, mas também no das causas do fenômeno que decorre a gravidez na adolescência (STERN; MEDINA, 2000).

Stern e Medina (2000) afirmam que, baseando em seus estudos, quando se relaciona a gestação na adolescência com a trajetória escolar destas mulheres, observa-se que estas jovens na maioria das vezes já tinham abandonado a escola não sendo, dessa forma, esse um fator determinante da relação entre baixa escolaridade e gravidez na adolescência, mas condicionado por elas.

Contudo, pode-se ponderar que a redefinição das expectativas em torno da juventude no que tange ao processo de escolarização, a entrada no mercado de trabalho e a idade adequada de ter filhos desempenha um papel central na configuração de "precocidade" do evento reprodutivo em relação à trajetória social do jovem (CABRAL, 2003).

No contexto apresentado Szwarcwald, Bastos, Esteves, Andrade, Paes, Medici, Derrico, (1999) afirmam que um fator importante apontado por estudos realizados, coloca a

desigualdade social e econômica como sendo responsável pela diferenciação decorrente das condições de saúde da população. Assim, indicadores como a escolaridade, a renda e o local de moradia determinam tanto o acesso, quanto a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde.

A situação de pobreza se soma à falta de estrutura emocional da jovem grávida, que muitas vezes não conta com o apoio do pai da criança e/ou da própria família (GAMA, SZWARCOWALD, LEAL, 2002).

#### **4.4 Gravidez na adolescência e escolaridade**

Acerca dos efeitos da gravidez na adolescência, torna-se possível descrever a ligação direta entre a gravidez na adolescência e o nível educacional das jovens e suas famílias buscando verificar a influência da gravidez na educação das adolescentes e oportunidades futuras (ALMEIDA, 2008).

Dessa forma, baseando em pesquisas realizadas Almeida (2008) afirma que a maioria das jovens que se encontram grávidas não frequentam mais a escola, sendo que o abandono escolar ocorre em sua maioria antes da gravidez, afastando-as das informações básicas de prevenção de gravidez.

Contudo, Goldinho, Schelp, Parada, Bertonecello, (2000) afirmam que a gravidez na adolescência apresenta estreita relação com a baixa escolaridade das adolescentes, pois muitas delas acabam por não ter acesso às informações importantes sobre a prevenção da gravidez, ao iniciar cada vez mais cedo a vida sexual. Completa, ainda, que relaciona-se a condição social e de renda onde encontra-se inserida a adolescente.

Assim, em seus estudos, Haidar; Oliveira; Nascimento (2001) observam que existe uma relação consistente entre a baixa escolaridade das adolescentes e a ocorrência de gravidez nessa fase da vida, podendo estar relacionado também a situação sócio econômica da adolescente.

Segundo Simões, *et al*, (2003), a gravidez na adolescência teve um aumento significativo nos últimos tempos em países em desenvolvimento, despertando assim o interesse de pesquisadores e profissionais de saúde, em estudar os fatores que influenciam nesta ocorrência, tendo em vista a influência da baixa escolaridade e baixo nível sócio econômico neste evento.

Dessa forma, no Brasil, a fecundidade no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos que pode ser considerada a fase da adolescência, apresenta índices elevados de gravidez estando relacionada à baixa escolaridade destas jovens e a falta de informações contraceptivas. Estudos mostram que adolescentes que não apresentam um grau de escolaridade elevado encontram-se susceptíveis à gravidez na fase da adolescência (SIMÕES *et al.*, 2003).

Contudo, de acordo com Goldinho, Schelp, Parada, Bertocello, (2000) levando em consideração a fase da vida em que se encontram inseridos os adolescentes, torna-se importante considerar, em primeiro lugar, o que significa esta fase, época de crise, mudança, readaptação ao novo corpo e de novas atitudes frente à vida. Assim, ao conhecer a relação que esta ocorrência apresenta quando relacionada à situação escolar e econômica da adolescente é possível compreendermos como a gestação pode ser um evento difícil na vida da adolescente que, com certeza, precisa de ajuda para superar tais dificuldades.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a adolescência é um período em que ocorrem diversas mudanças físicas, psicoemocionais, sociais e comportamentais. Nesse contexto, a sexualidade passa a ganhar espaço à medida que os impulsos sexuais são experienciados e os adolescentes iniciam seus relacionamentos afetivos.

Os adolescentes vivem situações conflituosas a partir do início das relações sexuais. Tais situações envolvem não só o próprio adolescente, mas o mundo em que está inserido como um todo, gerando insegurança, incerteza, ansiedade, medo e com isso acabam se isolando, não procurando ajuda ou conselhos sobre a situação que estão vivendo. Com isso, frequentemente, os adolescentes vivenciam transtornos de vínculos afetivos, problemas com sua auto-imagem e auto-estima, o que muitas vezes compromete seu amadurecimento emocional.

Outro aspecto muito pertinente a esse respeito é que devido à fase que estão vivendo, geralmente iniciam-se os questionamentos sobre as regras, valores, identidade, o que por sua vez, ocasionam conflitos familiares, transtornos emocionais e problemas sociais.

Em meio a tantos conflitos que a adolescência envolve, a gravidez nesse período é um assunto de grande preocupação da saúde pública. A gravidez na adolescência é um evento cada vez mais frequente e a ela estão inerentes vários fatores, dentre eles destacam-se a baixa escolaridade, a baixa renda familiar, problemas familiares e sociais.

Em relação à gestação na fase da adolescência, destaca-se que geralmente ocasiona interrupção precoce da escolaridade, dificultando tanto a inserção futura da adolescente no mercado de trabalho, quanto à obtenção de emprego com melhor remuneração, gerando assim um processo de reprodução da pobreza.

O estudo demonstra, também, que as adolescentes grávidas, em sua maioria, não desejavam ter engravidado, talvez pela percepção, por parte das jovens, da falta de estrutura para constituir uma nova família naquele momento.

Logo, o presente estudo demonstra haver relação entre a gravidez na adolescência e a baixa escolaridade das adolescentes, que não participando do dia a dia escolar passam a não ter oportunidade de conhecer os riscos de uma gravidez precoce e os prejuízos que poderão acarretar para sua vida.

Assim, este estudo tem o intuito de contribuir para a realização de outros estudos que busquem conhecer o perfil de adolescentes que engravidam precocemente e em que meio eles se encontram inseridos.

No meu ponto de vista acho que o governo tem falhado e até certo ponto vem sendo cúmplice desta grave situação, pois deveria colocar nas escolas aulas com pessoas qualificadas para orientar não só adolescentes quanto à gravidez, mas sim começar um pouco antes; diria em torno dos oito a nove anos, para já ir preparando as mesmas para esta fase tão importante e decisiva para o resto de suas vidas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. da C. C. de. **Gravidez na adolescência e escolaridade**: um estudo em três capitais brasileiras. 2008. (Doutorado em Saúde Pública com área de concentração em Epidemiologia), Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, 2008.

ALMEIDA, M. C. C; AQUINO, E. M. L; BARROS, A. P. School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. **Caderno de Saúde Pública**. v.22, n. 7, p. 1397-1409, 2006.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad. Saúde Pública**. v.19, suppl.2, p. S377-S388, 2003.

BRANDÃO, E. R. **Individualização e Vínculo Familiar em Camadas Médias: Um Olhar Através da Gravidez na Adolescência** (2003). Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília; 2006.

BRUZADELI, D. da S., TAVARES, B. B. Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea: entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev. Eletr. Enf.** [Online]. v.12, n. 1, p.150-7, 2010. Disponível em:  
<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a18.htm>. Acesso em 04/04/10.

BEMFAM (Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil. **Adolescentes, Jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**). Rio de Janeiro: BEMFAM, 1999.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde pública**. v.19 suppl.2, Rio de Janeiro, 2003.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população de 15-19 anos. In: Seminário Gravidez na Adolescência, **Anais**, pp. 35-46, Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**, 2001. ([http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/doc/partos\\_93\\_a\\_2000.doc](http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/doc/partos_93_a_2000.doc).)

DADOORIAN, D. **Pronta para voar**: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

ESTEVES, J. R.; MENANDRO, P. R. M. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estud. psicol. (Natal)** [online]. v.10, n.3, pp. 363-370, 2005. ISSN . doi: 10.1590/S1413-294X2005000300004.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: Perspectivas e Percepção dos Médicos e Enfermeiros do Programa de Saúde da Família. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.25, p.387-400, abr./jun. 2008.

FOLHA DE SÃO PAULO. **Gravidez precoce esteriliza jovem**. Seção "Cotidiano", 28 de dezembro de 1996. (1996a).

GAMA, S. G. N. da; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. do C.. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. **Cad. Saúde Pública**. v.18, n.1, pp. 153-161, 2002.

GODINHO, R. A.; SCHELP, J. R. B.; PARADA, C. M. G. de L.; BERTONCELLO, N. M. F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2000, v.8, n.2, pp. 25-32. ISSN 0104-1169.

GUPTA, N., LEITE, I. da C. Tendências e determinantes da fecundidade entre adolescentes no Nordeste do Brasil. **Perspectivas Internacionais de Planejamento Familiar**, volume especial, p.24-29, 2001.

HAIDAR, F. H.; OLIVEIRA, U. F.; NASCIMENTO, L. F. C.; Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2001, vol.17, n.4, pp. 1025-1029.

HEILBORN, M. L. **Gravidez na Adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social**. In: VIEIRA, E. M., FERNANDES, M. E. L., BAILEY, P. e McKAY, A. (orgs.). Seminário Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente - Ministério da Saúde, Projeto de Estudos da Mulher/Family Health International, Associação Saúde da Família. Rio de Janeiro, p. 23-32, 1998.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico, Brasil, 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 18/04/10.

KAHHALE, E. M. P. Mecanismos psíquicos da grávida adolescente. In: M. Zugaib, J. J. A. Tedesco; J. Quayle, org., **Obstetrícia Psicossomática**. São Paulo: Atheneu. p. 243-251, 1998.

LOPES, G. P. Psicossomática da adolescência. **Rev.Bras. Med. Ginecol. Obstet.**, v. 8, n. 2, p. 82-3, 1997.

MAGALHAES, G. **Introdução a metodologia científica: caminhos da ciência e tecnologia**. São Paulo: Ática, p. 263, 2005.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARCIANO, E.; CHAO, G. F.; CHAO, O. W. H.; CÂMARA, P. O.; MONEGO, E. T. - Influências e motivações na exposição à gravidez na adolescência. Axixá do Tocantins, 2003. **Revista da UFG, Vol. 6**, No. Especial, dez 2004 on line ([www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br)).

MOREIRA, T. M. M; VIANA, D. de S; QUEIROZ, M. V. O; JORGE, M. S. B. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP**. v.42 n.2, São Paulo, jun. 2008.

OLIVEIRA, M. W. de. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Caderno CEDES**. v. 19, n. 45, Campinas, Jul, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**. OMS: Genebra, 120p., 1995.

RUZANY, M. H. **Mapa da Situação de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro**. (2000) Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

SABÓIA, A. L. Situação educacional dos jovens. In: **Jovens Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas** (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento – CNPD, org.), pp. 499-518, Brasília, 1998.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. do C.; GAMA, S. G. N. da; COSTA, J. V. da. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puerperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. 1999-2001. **Cad. Saúde Pública**. v.20, suppl.1, pp. S112-S120, 2004. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/ S0102-311X2004000700012.

SILVA, L. M. P. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**. Recife: EDUPE; 2002.

SIMOES, V. M. F. et al. **Características** da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2003, vol.37, n.5, pp. 559-565.

STERN, C.; MEDINA, G. **Adolescencia y salud en México**. In: Cultura, Adolescência e Saúde: Argentina, Brasil, México (M. C. Oliveira, org.), Campinas: Consórcio de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade na América Latina. pp. 98-160, 2000.

SZWARCWALD, C. L.; BASTOS, F. I.; ESTEVES, M. A. P.; ANDRADE, C. L. T.; PAEZ, M. S.; MEDICI, E. V.; DERRICO, M.,. Desigualdade de renda e situação de saúde: O caso do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v.15, p.15-28, 1999.

TAKIUTI, A. D. A saúde da mulher adolescente 1993. In: MADEIRA, F.R. **Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. p. 213-90, 1996.

TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S.. Pais adolescentes: vivência e significação. **Estud. psicol. (Natal)**. v.7, n.1, pp. 15-23, 2002. ISSN . doi: 10.1590/S1413-294X2002000100003.

ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.S. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. p. 7-28

XIMENES NETO, F. R. G.; DIAS, M. S. A.; ROCHA, J.; CUNHA, I. C. K. O. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.** v.60, n.3, Brasília, Mai/Jun, 2007.