

Gravidez na adolescência: realidade e repercussões sobre atividade sexual

Adolescent pregnancy: reality and impact on sexual activity

Jaline Melo Oliveira^{1*}, Janine Patrícia Melo Oliveira², Saulo Soares da Silva³, Sabrina Soares da Silva⁴, Patrício Borges Maracajá⁵

Resumo: Este estudo trata-se das repercussões e riscos relativos à gravidez na adolescência, ressaltando a importância que há no conhecimento sobre o assunto. O mundo vem passando por inúmeras transformações nos mais diversos campos, tanto político, econômico e social. O excesso de informações e liberdade que os adolescentes recebem os leva a participar de diversos tipos de assuntos, entre eles o sexo. Na adolescência vem iniciando cada vez mais precocemente a atividade sexual, com consequências indesejáveis imediatas como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST), e gravidez, muitas vezes também indesejável e que por isso, pode terminar em aborto. Pode-se perceber que o presente estudo mostra que a sexualidade é como um processo que surge na adolescência é pensar num universo de desejos, excitações, descobertas, sentimentos etc., portanto esse assunto não pode ser ignorado ou adiado, devendo ser elaborado, discutido e construído.

Palavras-chaves: Liberação sexual, Maternidade, processos psicológicos, Família.

Abstract: This study deals with the repercussions and risks related to teen pregnancy, emphasizing the importance that there is knowledge on the subject. The world has been changing in various fields, both political, economic and social. The excess of information and freedom that teens receive leads them to participate in a variety of subjects including sex. Adolescence is beginning increasingly early sexual activity, with immediate adverse consequences such as increased frequency of sexually transmitted diseases (STDs), and pregnancy often also undesirable and therefore, can end in abortion. It can be seen that the present study shows that sexuality is as a process that emerges in adolescence is to think of a universe of desires, excitement, discoveries, etc. feelings. Therefore this issue cannot be ignored or postponed, should be prepared, discussed and built.

Key words: Sexual liberation, Maternity, psychological processes, Family.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 14/04/2015; aprovado em 20/06/2015

¹Assistente Social, pelo Instituto Teológico Pedagógico da Paraíba. E-mail: janine.patricia26@hotmail.com;

²Graduanda em Eng. de Alimentos, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: janine.patricia26@hotmail.com;

³Engenheiro Agrônomo da Nogueira Construções e Serviços Limitada. E-mail: saulosoares90@gmail.com;

⁴Assistente Social. E-mail: sabrininha.silva@hotmail.com;

⁵Professor Doutor, Unidade Acadêmica de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: patriciomaracajá@gmail.com;

INTRODUÇÃO

A adolescência trata-se de um período de vida caracterizada com profundas mudanças e transformações que merece atenção, pois esta transição delimita da infância à idade adulta e pode resultar ou não em problemas futuros.

De acordo com Brasil (1997), adolescência é o período de 10 a 19 anos de idade, sendo compreendida como o período de vida a partir do qual surgem às características sexuais secundárias e se desenvolvem processos psicológicos e padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta, entre eles a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Sob o ponto de vista em relação à saúde, existe uma notável diferença entre a etapa precoce, que vai dos 10 aos 14 anos, e a etapa tardia, que abarca dos 15 aos 19 anos de idade (LOPES *et al.*, 1992).

Na adolescência vem iniciando cada vez mais precocemente a atividade sexual, com consequências indesejáveis imediatas como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária, e gravidez, muitas vezes também indesejável e que por isso, pode terminar em aborto (Basso et al, 1991; Crespin, 1998; Chabon et al., 2000). Assim sendo, adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. Embora por sua vez, tem sido um tema bastante discutido nos debates em relação educação sexual e reprodutiva, pois se configura como uma situação de risco e um elemento que desestrutura a vida de um adolescente e que pode disseminar ainda mais a pobreza, por conta das dificuldades posteriores a gravidez. Ou seja, quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências tardias ao longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido.

Estudos realizados por, Melo (2000), sustenta que a gravidez é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o conceito é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS 1977, 1978), porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico.

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia. No Brasil, esse fenômeno tornou-se mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos que se observou ao longo da década 90, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34%

em 2000 que confirma (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2002). Deve-se considerar, no entanto, que parte desse aumento proporcional pode ser atribuída à diminuição expressiva das taxas de fecundidade nas faixas etárias acima de 25 anos. Além disso, verifica-se que no Brasil, se assiste a um aumento do número de adolescentes que engravidam. Ao contrário do que acontece nos restantes países ocidentais, nos quais tende a ocorrer uma diminuição na ocorrência deste evento (Pesquisa GRAVAD, 2006).

O mundo vem passando por inúmeras transformações nos mais diversos campos, tanto político, econômico e social. O excesso de informações e liberdade que os adolescentes recebem os leva a participar de diversos tipos de assuntos, entre eles o sexo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade, é um dos motivos que favorecem a incidência de gravidez entre as adolescentes. Além disso, a impulsividade, a baixa autoestima, a aspiração à maturidade e o fato de a gravidez fazer parte do projeto de vida da adolescente na tentativa de alcançar autonomia econômica e emocional em relação à família de origem, também ganham destaque.

Com a liberação sexual e a grande variedade de contraceptivos, hoje em dia os relacionamentos sexuais iniciam-se mais cedo, salientando que uma jovem ainda virgem é considerada espécie em extinção, e que a mesma busca se identificar com a imagem de uma mulher que toma iniciativa e procura manter o controle sobre sua sexualidade.

Esse trabalho tem por objetivo relatar sobre a gravidez na adolescência, referente às suas causas, repercussões, fatores de risco, ressaltando a importância que há no conhecimento sobre o assunto.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, na qual foi baseada em literaturas nacionais e internacionais.

O material bibliográfico após ser selecionado, o mesmo foi agrupado por assunto e utilizado na construção do trabalho.

DESENVOLVIMENTO

Fatores relacionados à gravidez na adolescência

Os fatores que levam à gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva são de natureza objetiva ou subjetiva, sendo os mais elencados: o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das garotas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação mais estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativas de mudança de *status* social e de obtenção de autonomia permanecendo, ainda nos dias de hoje, a valorização social da mulher por meio da maternidade, e outros (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2004).

Os estudos mostram que a iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo cada vez mais precoces, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente (Cano, Ferriani, & Gomes, 2000; Vieira, Saes, Dória, & Goldberg, 2006).

Porém essas mudanças no comportamento sexual são resultado de transformações nos valores que tiveram início nos anos 60 e trouxeram consequências importantes para a área da sexualidade humana. Isso indica que novos padrões de comportamentos sexuais surgiram a partir do surgimento da pílula anticoncepcional. Este dispositivo contraceptivo, mais eficaz que os anteriormente utilizados, permitiu que o sexo, que estava intimamente vinculado à função reprodutiva, pudesse ter um descolamento da mesma e fosse focalizado sob a ótica do prazer (Cano, Ferriani, & Gomes, 2000; Neiverth & Alves, 2002). Essa desvinculação ocorreu de tal forma que hoje é difícil para o adolescente associar o sexo com a possibilidade de procriação e assim adotar um comportamento contraceptivo eficaz (Dias & Gomes, 2000).

Muitas vezes o método contraceptivo pode estar disponível, mas o adolescente não sabe como usá-lo corretamente, apesar da grande variedade de informações, os jovens ainda têm dúvidas sobre o uso adequado e ideias equivocadas acerca dos métodos anticoncepcionais, como por exemplo, na colocação da camisinha e nas tomadas das pílulas, principalmente em relação ao intervalo entre as cartelas - muitas adolescentes se confundem e as iniciam erroneamente ou não respeitam o intervalo recomendado entre uma e outra cartela. O que levam aos adolescentes a utilização do coito interrompido, o qual apresenta um grau enorme de dificuldade, pois pressupõe controle da ejaculação, e, como nessa fase é comum a ocorrência de ejaculações precoces, torna-se complexa sua utilização. Além disso, o adolescente tem na mente que nada de ruim pode acontecer independente das ações praticadas por ele, o que na verdade se torna uma exposição ao risco, partindo do pressuposto de que o dano não pode acontecer, pois fazem relações sexuais sem o uso de preservativo achando que não poderá engravidar ou contrair algum DST.

Do ponto de vista cognitivo, sabe-se que os adolescentes, particularmente os mais jovens, têm dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das consequências do próprio comportamento. Os adolescentes podem se sentir invulneráveis, não acreditando que a gravidez possa acontecer consegue, apesar de ocorrer com outros jovens (Loss & Sapiro, 2005; Santos & Carvalho, 2006; Ximenes Neto, Dias, Rocha, & Cunha, 2007). Ou então podem considerar que, como nenhum de seus amigos adolescentes já engravidou, embora isso também não aconteça com eles (Villela & Doreto, 2006). Ou seja, essas crenças estão associadas a não adoção de um comportamento contraceptivo adequado. De fato, a capacidade cognitiva de avaliar consequências adequadamente e de trabalhar com hipóteses pode não estar bem estabelecida na adolescência (Inhelder & Piaget, 1976). Isto parece acontecer devido a falta de interação entre pais e filhos no que diz respeito à sexualidade.

Já em relação a termos afetivos, a gestação adolescente pode ser associada a características da própria adolescência como: dificuldades no controle dos impulsos, na separação dos pais e na constituição da própria identidade (Dadoorian, 2003; Santos & Carvalho, 2006).

Em termos psicológicos, a gravidez na adolescência está associada à noção de risco na medida em que implica na vivência simultânea de dois fenômenos

importantes do desenvolvimento: o ser adolescente e o ser mãe (Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008). Tipicamente, ao menos entre as camadas economicamente mais favorecidas da população, a adolescência é considerada um período da vida no qual os jovens deveriam, na medida do possível, explorar possibilidades antes de tomar decisões que exigem maior comprometimento, como escolher uma profissão, casar e ter filhos (Erikson, 1968/1976). Porém, a maternidade na adolescência traz consigo uma série de expectativas e responsabilidades que limitam essas possibilidades de exploração, ao mesmo tempo em que institui um novo espaço de constituição da identidade (Rangel & Queiroz, 2008; Carvalho, Merighi, & Jesus, 2009). No entanto para a adolescente adaptar-se ao papel materno, no mesmo tempo em que exerce o papel de filha, não é uma tarefa fácil para a jovem. Contudo as transformações emocionais e cognitivas características pelas quais as adolescentes passam nesse período do desenvolvimento fazem com que as jovens apresentem mais dificuldades para desempenhar de maneira satisfatória o papel materno, uma vez que não dispõem, na maior parte das vezes, dos recursos psicológicos necessários para entender e tolerar as demandas diárias e frustrações da maternidade (Silva & Salomão, 2003).

A posição da adolescente gestante, no contexto familiar, é redimensionada, na medida em que ela precisa desenvolver habilidades e assumir responsabilidades relacionadas ao cuidado do bebê e de si mesma. A família também passa a ter expectativas em relação ao seu desempenho como mãe e em relação ao seu futuro. Independentemente de ter ou não desejado ser mãe, o papel materno se impõe para a adolescente e passa a assumir um espaço significativo na sua vida (Falcão & Salomão, 2005; Silva & Salomão, 2003).

As atitudes individuais são condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. A sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Portanto a sociedade desempenha importante papel no estabelecimento e manutenção de tabus, inibições e estigmas estão assim diminuindo, e a respeito à atividade sexual e gravidez aumentando, o que resulta na dificuldade que os indivíduos têm em lidar com questões referentes à sexualidade (BLOCK al., 1981).

Por outro lado, dependendo do contexto social em que está inserida adolescente, a gravidez pode ser encarada como evento normal, não problemático, aceito dentro de suas normas e costumes (Necchi, 1998).

Em termos sociais, a gravidez na adolescência pode estar associada com pobreza, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não qualificado, separação conjugal, situações de violência e negligência, diminuição das oportunidades de mobilidade social, além de maus tratos infantis (Almeida, Aquino, & Barros, 2006; Dias & Aquino, 2006; Estela et al., 2003; Fonseca & Araújo, 2004; Carniel et al, 2006).

Consideram Yazlleet al (2002) e Kassar e Cols. (2006) que a ocorrência de problemas de saúde tanto na jovem como na criança pode estar mais relacionada ao

estado de pobreza do que à idade da jovem propriamente. Os autores observam que uma boa parcela da população de gestantes adolescentes encontra-se em condições socioeconômicas precárias, o que por sua vez está associado a uma maior ausência de condições adequadas de higiene, habitação, alimentação e saúde.

No Brasil, há uma estreita relação entre educação e maternidade. Resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostram maior frequência de gravidez em adolescentes de 15 a 19 anos sem escolarização do que naquelas com 9 a 11 anos de estudo. Tendo em vista que há evidências de que jovens que evadem da escola possuem mais chances de tornarem-se gestantes adolescentes (Sabroza, Leal, Souza Jr., & Gama, 2004), sugerindo que a evasão precede a gestação. Por outro lado, outras pesquisas indicam que a gestação na adolescência seria uma das causas da evasão escolar (Estela e cols., 2003; Oliveira, 1998; Lima e cols., 2004; Loss & Sapiro, 2005). Almeida, Aquino e Barros (2006) indicam que ambos os fatores – tanto a evasão anterior à gestação (20,5%) quanto à evasão posterior (40%) estão associadas ao fenômeno de gestação na adolescência.

Suzuki (2007) constatou que a maioria das adolescentes abandona os estudos para cuidar da criança, ocorrendo aumento dos riscos de desemprego, mudança de estrato sócio econômico e dependência econômica dos familiares, perpetuando-se assim, a pobreza, educação limitada, abuso e violência familiar tanto à mãe quanto à criança. Contudo, as relações causais estabelecidas entre evasão escolar e gravidez na adolescência são controversas (Castro, Abramovay, & Silva, 2004).

Algumas pesquisas demonstram que a gravidez na adolescência pode ser desejada e considerada uma experiência gratificante, apesar dos inúmeros problemas descritos na literatura sobre o tema (Levandowski, Piccinini, & Lopes, 2008). Estudos comprovam que a gestação nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível sócio econômico menos favorecido (Belo & Silva, 2004; Carvalho, Merighi, & Jesus, 2009; Dadoorian, 2003; Oliveira, 2005; Pantoja, 2003; Rangel & Queiroz, 2008).

Além disso, Reis e Oliveira-Monteiro (1998) observaram que a falta de oportunidades de vida e as carências emocionais se encontram associadas à maternidade na adolescência e ao desejo de ter um filho.

Repercussões e riscos associados à gravidez na adolescência

Estudos relatam que a gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos, e que complicações obstétricas ocorrem em maior proporção, principalmente nas de faixa etária mais baixa. Contudo alguns autores observam que características fisiológicas e psicológicas da adolescência fariam com que uma gestação nesse período se caracterizasse como uma gestação de risco. Há constatações que vão desde anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão, infecção urinária, DST, desproporção céfalo-pélvica, hipertensão, (pré) eclampsia, e depressão pós-parto estão associadas à

experiência de gravidez na adolescência (Black & Deblasse, 1985; Stevens-Simon & White, 1991). Porém, devemos ter o cuidado de nos lembrar de que esses achados se relacionam também com os cuidados pré-natais e desde que haja adequado acompanhamento pré-natal, não há maior risco de complicações obstétricas quando se comparam mulheres adultas e adolescentes de mesmo nível socioeconômico (Felice et al, 1981; McAnarney&Thiede, 1981; Madi et al, 1986).

Quando o atendimento médico pré-natal é insatisfatório, Os riscos de complicações para a mãe e a criança são consideráveis. Esse fato acontece porque, normalmente, a adolescente costuma esconder a gravidez até a fase mais adiantada, impedindo uma assistência pré-natal desde o início da gestação. E como forma para resolver e mascarar os problemas, as jovens grávidas fazem o uso de bebidas alcoólicas e cigarros o que aumenta os riscos de surgimento de problemas.

Pantoja (2003) ao avaliar adolescentes em situação de risco, aponta a maternidade como uma forma de ascensão social e uma passagem para a vida adulta, especialmente, para garantir a estima de outras pessoas e um futuro melhor para e através do filho. Gontijo e Medeiros (2008) discutiram uma série de estudos que tratam das percepções da gravidez para adolescentes em situação de risco pessoal e social e identificaram que a maternidade pode ser vista de forma positiva para essas adolescentes, pois a maternidade adquire um papel central, oferecendo novas possibilidades de reconhecimento e atuação social.

Discutir a gravidez na adolescência daqueles que vivenciam situações de pobreza ultrapassa a simples identificação dos riscos, exatamente pelo fato de que já existem riscos envolvidos como a baixa condição socioeconômica. É necessário prescindir de uma teoria que possa avaliar a complexidade da gravidez dessa adolescente que vivencia o risco constantemente.

Embora que por outro lado, no que tange à saúde do bebê, a gestação na adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, morte pré-natal, epilepsia, deficiência mental, transtornos do desenvolvimento, baixo quociente intelectual, cegueira, surdez, aborto natural, além de morte na infância (Aquino-Cunha, Queiroz-Andrade, Tavares-Neto, & Andrade, 2002; Gama, Szwarcwald, Leal, & Filha, 2001).

Tal agravo, se não tratado adequadamente, pode conduzir à morte, sendo o risco mais elevado de morte materna entre as jovens menores de 20 anos. Entre as meninas de 10 a 14 anos, o risco de morte materna é cinco vezes maior, quando comparado com o das jovens de 15 a 19 anos (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD-OMS, 1998).

A maternidade exige que a jovem redefina sua identidade levando em consideração o fato de que sua vida, da gravidez em diante, estará vinculada às demandas do filho. A projeção de si mesmo no futuro, elemento importante da construção da identidade na adolescência é substancialmente afetada no caso das adolescentes que engravidam onde precisam lidar com uma nova perspectiva temporal dada pelo desenrolar da gravidez e do próprio desenvolvimento do bebê após o nascimento.

Planos são deixados de lado ou redimensionados em função da gestação e da maternidade/ paternidade.

Estas meninas que não são mais crianças, nem tão pouco adultas, estão em processo de transformação e, ao mesmo tempo, prestes a serem mães. O papel de criança que brinca de boneca e de mãe na vida real confunde-se e na hora do parto é onde tudo acontece. A fantasia deixa de existir para dar lugar à realidade. É um momento muito delicado para essas adolescentes, e que gera medo, angústia, solidão e rejeição.

CONCLUSÕES

Pode-se perceber que o presente estudo mostra que a sexualidade é como um processo que surge na adolescência é pensar num universo de desejos, excitações, descobertas, sentimentos etc., portanto esse assunto não pode ser ignorado ou adiado, devendo ser elaborado, discutido e construído. Assim, nesse período de vida, é fundamental uma adequada educação sexual, por meio da qual o adolescente tenha a possibilidade de aprender a cuidar não só de sua saúde reprodutiva e a do seu parceiro (a), como também tenha abertura para falar de dúvidas, medos, desejos, emoções etc. Em relação à escola, ao abordar a sexualidade, é importante que essa não fique presa somente aos termos da fisiologia dos aparelhos genital masculino e feminino, mas que discuta uma prática saudável da sexualidade, repassando informações sobre anticoncepção e resolvendo dúvidas e expectativas.

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

Em relação à informação sobre anticoncepção, evidenciou-se que o jovem possui conhecimentos sobre a existência de métodos contraceptivos, porém não sabe administrá-los corretamente, apresentando dúvidas e ideias equivocadas sobre os mesmos. Muitas vezes, os jovens negam a possibilidade de uma gravidez devido ao pensamento "mágico" característico da sua faixa etária.

Criar espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde, pais, responsáveis e comunidade é, comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às DSTs, à infecção pelo HIV e à AIDS, assim como à gravidez precoce e não planejada. Para tanto as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.

Contudo, verifica-se que a atenção à saúde da adolescente deve ser mais incisiva por parte dos educadores e do governo, pois a falta de conhecimento sobre anticoncepção, anatomia e sexualidade

invariavelmente implica gravidez não programada. Esta resulta em repercussões indesejáveis para o futuro desses indivíduos, com implicações para sua vida pessoal e social. Existe uma carência de programas específicos para o público adolescente e fica claro que ações de orientação e prevenção implementadas desde a atenção básica, envolvendo todos os profissionais da saúde, podem ser eficientes no sentido de promover o conhecimento dos adolescentes, prevenindo a gravidez indesejada na adolescência e suas possíveis repercussões negativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A.B.D. & FERNANDES, A.F.C. - Adolescentes jovens descobrindo a sexualidade. *Pediatr. Mod.* 1998; 11(4): 7-16.
- ALMEIDA, M. C. C., AQUINO, E. M. L., & BARROS, P. (2006). School trajectory and teenage pregnancy in three Brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1397-1409.
- AQUINO-CUNHA, M., QUEIROZ-ANDRADE, M., TAVARES-NETO, J., & ANDRADE, T. (2002). Gestação na adolescência: Relação com baixo peso ao nascer. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24, 513-518.
- BASSO, S. C.; HUINO, R. B.; LUNA, N.F.;GIORGI, M. M. - Enfermidades de Transmissão Sexual. In: **Sexualidad Humana. Aspectos para desarrollardocencia in educación sexual.** 2 ed. Brasília, OPAS: 1991.
- BELO, M. A. V., & SILVA, J. L. P. (2004). Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 38, 479-487.
- BLACK, C.; DEBLASSIE, E. R. - Adolescent pregnancy: contributing factors: consequences, tretament and plausible solutions. *Adolescence*. 1985; XX (78): 281-90.
- BLOCK, R. W.; SALTZMAN, S.; BLOCK, S. - Teenage pregnancy. *Adv. Pediatr.* 1981; 28: 75 98.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Coordenação da Saúde da Mulher, do Adolescente e da Criança, COSAM.** Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996. Rio de Janeiro, 1997.
- CANO, M. A. T., FERRIANI, M. G. C., & GOMES, R. (2000). Sexualidade na adolescência: Um estudo

- bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 8(2), 18-24.
- CARNIEL, E. F., ZANOLLI, M. L., ALMEIDA, C. A. A., & MORCILLOA, M. (2006). Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, 6, 419-426.
- CARVALHO, G. M., MERIGHI, M. A. B., & JESUS, M. C. P. (2009). Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto e Contexto Enfermagem**, 18, 17-24.
- CASTRO, M. G., ABRAMOVAY, M., & SILVA, L. B. (2004). **Juventudes e sexualidades**. Brasília: UNESCO Brasil.
- CHABON, B.; FUTTERMAN, D.; HOFFMAN, N.D. - HIV and AIDS in adolescents. **Pediatric Clin. North Am.** 2000; 47(1): 171-87.
- CRESPIN, J. - Gravidez e abortamento na adolescência - novos dados, velhos desafios. **Rev. Paul. Pediatr.** 1998; 16(4): 197-200.
- DADOORIAN, D. (2003). Gravidez na adolescência: Um novo olhar. **Psicologia Ciência e Profissão**, 23(1), 84-91.
- DIAS, A. B., & AQUINO, E. M. L. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: Algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 22, 1447-1458.
- DIAS, A. C. G., & GOMES, W. B. (2000). Conversas, em família, sobre sexualidade e gravidez na adolescência: Percepção de jovens gestantes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 13, 109-125.
- Erikson, E. H. (1976). **Identidade, juventude e crise**. (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1968).
- ESTELA, M. L., AQUINO, E. M., HEILBORN, M. L., KNAUTH, D., MICHEL BOZON, M., ALMEIDA, M. C., ARAÚJO, J., & MENEZES, G. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, 19(supl.2), s377-s388.
- FALCÃO, D. V., & SALOMÃO, N. M. R. (2005). **O papel dos avós na maternidade adolescente**. Estudos de Psicologia (Campinas), 22, 205-212.
- FELICE, M. E.; GRANADOS, J. C.; ANCES, I. G.; HEBEL, R.; ROEDER, L. M., HEALD, F. P. - **The young pregnant teenager: impact of comprehensive prenatal care**. J. Adolesc. health care. 1981; 1: 193-7.
- Fonseca, A. L. B., & Araújo, N. G. (2004). Maternidade precoce: Uma das consequências do abandono escolar e do desemprego. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 14(2), 16-22.
- GAMA, S. G. N., SZWARCOWALD, C. L., LEAL, M. C., & FILHA, M. M. T. (2001). Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no município do Rio de Janeiro, de 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**, 35, 74-80.
- GONTIJO, D. T., & MEDEIROS, M. (2008). "Tava morta e revivi": Significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cadernos de Saúde Pública**, 24, 469-472.
- Inhelder, B., & Piaget, J. (1976). O pensamento adolescente (D. M. Leite, Trad). In J. Piaget & B. Inhelder (Orgs.), **Da lógica da criança à lógica do adolescente: Ensaio sobre a construção das estruturas operatórias formais** (pp. 249-259). São Paulo: Pioneira. (Original publicado em 1955).
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2002). **Estatística do Registro Civil** (vol. 29). Rio de Janeiro: IBGE.
- KASSAR, S. B., LIMA, M. C., ALBUQUERQUE, M. F. M., BARBIERI, M. A., & GURGEL, R. Q. (2006). Comparação de condições socioeconômicas e reprodutivas entre mães adolescentes e adultas jovens em três maternidades públicas de Maceió, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, 6, 397-403.
- LEVANDOWSKI, D. C., PICCININI, C. A., & LOPES, R. C. S. (2008). Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 25, 251-263.
- LOPES, G. et al., **Salud reproductiva em las Américas**. Organizacion Panamericana de la Salud. OPS / OMS, 1992.
- LOSS, M. A., & SAPIRO, C. M. (2005). Processos psíquicos do engravidamento na adolescência em contexto de periferia: Impasses e possibilidades. **Psicologia USP**, 16(4), 69-98.
- MADI, J. M.; CHIARADIA, A. & LUNARDI, P. V. - Gravidez na adolescência. A propósito de 46 casos. **J. Bras. Ginecol.** 1986; 96 (6): 267-70.
- MCANARNEY, E. R.; THIEDE, M. A. - Adolescent pregnancy and chilbering: what we have learned in a

- decad and what remain to be learned. **Semin. Perinatol.** 1981; 5: 91-103.
- MELO LL, LIMA MADS. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Rev Bras Enferm.** 2000;53(1):81-6.
- NECCHI I. - El embarazo en la adolescencia como problema social: estrategias y programas de prevención. **Med. Soc.** 1998; 21(2): 75-81.
- NEIVERTH, I. S., & ALVES, G. B. (2002). **Gravidez na adolescência e mudança no papel social da mulher.** Paidéia (Ribeirão Preto), 12, 229-240.
- OLIVEIRA, M. W. (1998). Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cadernos da CEDES,** 19(45), 48-70.
- OLIVEIRA, N. R. (2005). Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: Algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** 15(1), 69-77.
- OLIVEIRA, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: A percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde e Sociedade,** 17(4), 93-102.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - **Necessidades de salud de los adolescentes. Informe de um Comitê de Expertos de la OMS.** Ginebra, OMS: 1977, 55 páginas. (Série de Informes Técnicos, 609).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - **Risk approach for maternal and Child health care.** Geneva. WHO: 1978, 42 páginas. (WHO Offset Publication, 39).
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD-OMS. **Higiene de la reproducción en la adolescencia: estrategia de acción.** Ginebra: OMS/ FNUAP/ UNICEF, 1998.
- PANTOJA, A. L. N. (2003). "Ser alguém na vida": Uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** 19(sup.2), s335-s343.
- PESQUISA GRAVAD (2006). **Pesquisa de Adolescentes no Brasil.** Recuperado em 10 de junho de 2008 em www.portal.saude.gov.br.
- RANGEL, D. L. O., & Queiroz, A. B. A. (2008). A representação social das adolescentes sobre a gravidez nessa etapa da vida. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem,** 12, 780-788.
- REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Adolescentes, saúde sexual, saúde reprodutiva: dossiê.** Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2004. 38p.
- 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), s130-s137.
- SANTOS, A., & CARVALHO, C. V. (2006). Gravidez na adolescência: Um estudo exploratório. **Boletim de Psicologia,** 56, 135-151.
- SILVA, D. V., & Salomão, N. M. R. (2003). **A maternidade na perspectiva de mães de adolescentes e avós maternas de bebês.** Estudos de Psicologia (Campinas), 8(1), 135-145.
- STEVENS-SIMON, C. & WUHTE, M. M. - Adolescent pregnancy. **Pediatr. Ann.** 1991; 20 (6): 322-31.
- SUZUKI CM, CECCON MEJ, FALCÃO MC, Vaz FAC. Análise comparativa da frequência de prematuridade e baixo peso entre filhos de mães adolescentes e adultas. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** 2007; 17(3): 95-103.
- VIEIRA, L. M., Saes, S. O., Dória, A. A. B., & Goldberg, T. B. L. (2006). Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno- Infantil,** 6, 135-140.
- VILLELA, W. V., & Doreto, D. T. (2006). Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública,** 22, 2467-2472.
- XIMENES NETO, F. R. G., Dias, M. S. A., Rocha, J., & Cunha, I. C. K. O. (2007). Gravidez na adolescência: Motivos e percepções das adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 60, 279-285.
- YAZLLE, M. E. H. D., Mendes, M. C., Patta, M. C., Rocha, J. S. Y., Azevedo, G. D., & Marcolin, A. C. (2002). A adolescente grávida: Alguns indicadores sociais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** 24, 609-614.