


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

IRIS TERESA LAFUENTE AVILA

A REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A EVASÃO ESCOLAR

ARARAQUARA - SP
2015

IRIS TERESA LAFUENTE AVILA

A REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A EVASÃO ESCOLAR

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

Linha de pesquisa: Educação Sexual.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Regina Rossi.

ARARAQUARA - SP
2015

IRIS TERESA LAFUENTE AVILA

A REINCIDÊNCIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E A EVASÃO ESCOLAR

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

Linha de pesquisa: Educação Sexual.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Regina Rossi.

Data da defesa: 17/04/2015

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

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

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

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

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

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

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

AGRADECIMENTOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A todos, eu agradeço, agradeço, agradeço!

“Amadurecer é um ato complicado...

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

(encontrado no diário de uma menina de 12 anos)

RESUMO

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

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

ABSTRACT

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

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

RESUMEN

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

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

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Em 2012, a partir de um processo seletivo, tive a oportunidade de atuar na Maternidade Municipal Gota de Leite – Araraquara/SP que estava reinaugurando o

serviço. Ao mesmo tempo, entrei no programa de mestrado de Educação Escolar na UNESP. Neste momento, posso considerar que minha carreira profissional estava muito bem nutrida, pois o meu contato com o universo da Maternidade contribuiu de forma expressiva na minha trajetória profissional e humana.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. COMPREENSÃO TEÓRICA

2.1. Adolescência

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. As relações afetivas na adolescência

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

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

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

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

2.3. Sexualidade na adolescência

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4 A Gravidez na adolescência e a reincidência da gravidez

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ 23% não conheciam nenhum método contraceptivo;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5. A escola diante da gravidez na adolescência

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

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

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

O fato é que a gravidez na adolescência é um dos fatores que levam as adolescentes a abandonarem os estudos e contribui para a reincidência da gravidez na adolescência. A escola ainda é o espaço mais importante para abordar as

questões eminentes à sexualidade e trabalhar de forma preventiva para evitar uma gravidez precoce, assim como uma segunda ou terceira gravidez.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

