

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: a quem cabe prevenir?

Fernanda Eloisa DAMIANI^a

RESUMO

O elevado número de adolescentes grávidas nas escolas, o sofrimento decorrente dessa situação para elas, e para os familiares, bem como para os professores, cuja formação profissional parece insuficiente para capacitá-los a lidar com o problema social da gravidez na adolescência. Com esse trabalho, refletiu-se como a ação dos profissionais frente à temática pode ser desencadeadora de um processo de educação no qual agentes (professores, administradores, profissionais da área da saúde...) bem preparados poderão ser uma via de contribuição para adolescentes em gestação e também como forma de prevenção da gravidez precoce.

Descritores: educação sexual; adolescente; gravidez.

RESUMEN

El gran número de adolescentes embarazadas en las escuelas, el sufrimiento que sobreviene de esa situación para ellas mismas, para los familiares y también para los profesores cuya formación profesional parece ser insuficiente para habilitarles a trabajar con el problema fueron investigados. Con ese trabajo se buscó establecer una reflexión sobre como la acción de los profesionales frente al tema puede desencadenar un proceso de educación, en que agentes (profesores, personal administrativo, profesionales de la salud...) pueden representar una vía de contribución para las adolescentes en gestación, así como una forma de prevención del embarazo precoz.

Descriptorios: educación sexual; adolescente; embarazo.

Título: ¿Embarazo en la adolescencia: a quien compete prevenir?

ABSTRACT

The great number of pregnant teenagers in schools and the deriving distress from that situation for themselves, for the family, and for the teachers whose professional education seems inadequate to deal with this social problem have been investigated. The objective of this study was understanding how actions of professionals facing the issue can develop an education process whereby the agents (teachers, administrative staff, health officers...) can contribute to support pregnant teenagers as well as to prevent early pregnancy.

Descriptors: sex education; adolescent; pregnancy.

Title: Teenager pregnancy: who should prevent it?

^a Professora de história da rede pública estadual de Passo Fundo, RS; Enfermeira, bacharel e mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo, RS.

1 INTRODUÇÃO

O presente texto caracteriza-se como um estudo teórico-reflexivo. Estudos e pesquisas evidenciam que os brasileiros estão iniciando cada vez mais cedo a vida sexual e que tendem a negligenciar o uso de métodos contraceptivos. Os determinantes para a existência dessa situação são vários, dentre os quais é possível destacar a liberdade de expressão, a quebra de preconceitos, mudanças culturais, informações veiculadas nos meios de comunicação, falta de uso e desconhecimento de métodos contraceptivos. Acrescentando-se a isso o avanço das doenças sexualmente transmissíveis, das quais a principal a AIDS, a gravidez precoce assume *status* de um grave problema social que precisa ser enfrentado.

A gravidez tornou-se quase que uma epidemia, pois os partos em adolescentes mantêm um crescimento em torno de 2% ao ano. Quase um milhão de jovens engravidam todos os anos no Brasil. No Rio Grande do Sul, dos partos que foram realizados pelo SUS em 1998, 26,75% foram nascimentos de ventres juvenis de 10 a 19 anos, sendo que, dessas jovens, 240 mil estavam na segunda gestação⁽¹⁾. Em 2001, o percentual de partos em mães adolescentes no Rio Grande do Sul foi de 20,2%, e como educadora formadora a treze anos em escola pública da rede estadual e profissional na área da saúde, observou-se que na cidade de Passo Fundo - RS, o índice foi de 21,9%⁽²⁾.

A ocorrência da gravidez em meninas de 10-14 anos é cada vez maior, apesar de, estatisticamente, não ser tão significativa. É um grupo etário que compreende classes sociais diversas, mas em geral, as que mais sofrem as consequências da gravidez precoce são as de nível socioeconômico menor, em vista das dificuldades com o acompanhamento antes, durante e após o parto.

A gravidez na adolescência vem se tornando cada vez mais um problema de saúde pública no Brasil e em outros países em razão do aumento de sua incidência, e um dos fatores é

a liberalidade sexual, que leva ao início precoce da atividade sexual. Essas meninas, que não são mais crianças nem adultos, estão em transformação e, ao mesmo tempo, prestes à maternidade. Vivenciam dois problemas: a perda do seu corpo infantil e a modificação pela gravidez, o que lhes traz consequências sociais, fisiológicas e psicológicas.

Outro fator que influencia nas taxas de gestação precoce é o preconceito social em relação à concepção, pois seu uso seria uma confissão da vida sexual ativa, e uma adolescente prevenida é discriminada por estar assumindo a responsabilidade quanto à prática sexual. Além disso, a instabilidade emocional própria da fase adolescente também tende a levar ao uso e abandono de métodos anticoncepcionais, devido à ausência de vida sexual regular e à troca de parceiros freqüente.

Outros fatores são a dificuldade ao acesso e utilização dos métodos contraceptivos, a informação tardia e mal veiculada (Ex. a pílula do dia seguinte); fisiologicamente, há um amadurecimento sexual mais precoce, com a idade média da menarca se antecipando a cada geração (hoje em torno dos 10, 11 anos de idade), o que propicia a gravidez na adolescência; além da desarticulação e da insegurança da família em propiciar uma educação sexual sadia.

O medo da gravidez também leva as adolescentes ao aborto clandestino: segundo dados da Organização Mundial de Saúde, dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorrem entre adolescentes; muitas delas ficam estéreis e aproximadamente 20% morrem devido ao aborto^b.

2 CONCEITOS BÁSICOS

Frente às questões apresentadas, o processo de educação precisa partir não de conceitos

^b Estes dados são sempre estimados, porque o cálculo é feito a partir dos dados de nascidos vivos. Portanto, infelizmente, devido ao aborto clandestino, não se sabe o número de gestações adolescentes que ocorrem ao ano, só o número de nascidos vivos de mães adolescentes. Dados publicados em 2002.

e definições preconceituosas, discriminadoras, tão comuns na educação tradicional, mas ter como ponto de partida o processo de educação como a busca pelo desenvolvimento das potencialidades cognitivas, sócio-afetivas e de habilidades desenvolvidas por uma prática educativa revestida de dialogicidade entre sujeitos que vivenciam o ensinar e o aprender como a essência da prática pedagógica, que conduz ao aprimoramento do ser propriamente humano. À educação é um processo contínuo, dialógico e participante, onde o educador e educandos estão inseridos num contexto socioeconômico e cultural em crise. Nesse sentido, é importante rever o conceito, ou seja, mudar o paradigma que norteia a questão educação, articulada sempre teoria-prática. Do velho e tradicional conceito de que educar é transmitir conhecimentos, dar informações ou ensinar conteúdos, é preciso mudar para o entendimento de que a educação é um processo que visa

criar condições para que diante das situações com que se defrontam em suas vidas, as pessoas estejam aptas a apresentar as condutas necessárias apropriadas para gerar as alterações de interesse nessas situações, criando outras situações mais próximas do que interessa obter com resultado do trabalho humano^(3:19-20).

No tocante à educação ou orientação sexual, Matarazzo e Manzin⁽⁴⁾ a definem como um processo que deve ser iniciado desde os primeiros anos de vida do indivíduo e estender-se até sua fase adulta, não usando de controle e supressões as suas manifestações. Tendo presente esses entendimentos, a educação sexual na adolescência precisa ser conduzida de forma a colocar o educando frente à realidade com a qual se relaciona e agir de modo a modificar essa situação. Em outras palavras, as informações e conhecimentos devem ser utilizados para produzir mudanças substanciais no modo como o adolescente vive.

As competências, habilidades, não desenvolvidas no profissional que trabalha com a educação lhe possibilitarão orientar a aluna a evitar uma gravidez na adolescência? Que tipo de informações e conhecimentos o profissional precisa possuir para ajudar a aluna a lidar com a sua própria gravidez? É uma competência abstrata? Como o profissional ajuda o adolescente a ampliar a sua capacidade de posicionamento frente às ações e situações que lhe ocorrem?

Penso que, em se falando de gravidez na adolescência, alguns conceitos merecem ser explicitados e revistos a fim de que possamos entender claramente tal questão.

2.1 Prevenção

Prevenir significa desenvolver um conjunto de comportamentos (ações) profissionais que interfiram nas relações entre os fatores determinantes das condições de saúde, de tal forma que essas não ofereçam riscos à saúde dos indivíduos.

Ensinar a prevenir é educar através de informações disponíveis organizadas de maneira lógica pelo professor e através de comportamentos e ações diante da realidade com que se defronta, para gerar resultados satisfatórios que transformem a sociedade.

2.2 Saúde

A dimensão de vida – biológica, afetiva, psíquica e social – partilhada entre seres humanos, resultante de comportamentos de cuidado vivenciados nas ações do *educare* pela mobilização das capacidades de auto e heterocuidado, permitem à vida continuar a desenvolver-se.

A saúde é entendida como fenômeno resultante da inter-relação entre variáveis que a compõem e determinam; ela não pode ser medida em valores absolutos, mas em variados graus. Controlar essas variáveis através da prevenção pode evitar que os problemas de saúde se agravem e/ou instalem.

O profissional da educação não pode simplesmente transmitir conhecimentos para que o aluno assimile. Depois da família, este profissional é o que estará mais próximo dos adolescentes; para isso, é preciso que ele desenvolva habilidades e condições para uma aprendizagem que enseje as necessidades da realidade em que o indivíduo vive.

2.3 Saberes necessários aos profissionais

É entendido não apenas como a ação profissional (o que o sujeito faz) diante de uma situação específica, mas como a relação entre a ação desse profissional e aspectos do ambiente em que se desenvolve esta ação, bem como os resultados da ação sobre o ambiente no qual houve a intervenção.

Ter comportamentos, ações, inseridos na realidade do educando, ou de uma pessoa criando outra realidade, faz com que se obtenha resultados satisfatórios, necessários e que contribuam para mudar a sociedade atual.

O profissional necessita construir competências, habilidades, conhecimentos teórico-práticos para orientar e prevenir os adolescentes, no período em que vivem para evitar a gravidez na adolescência.

O trabalho do docente, portanto, passa pela necessidade da transformação, emergindo novas competências através da formação contínua, de ideologias, da interdisciplinaridade, da evolução dos programas, de novas políticas educacionais, da resolução de situações-problema, da transferência de conhecimentos, do desenvolvimento de trabalho em equipe, do repensar da prática e muitos outros aspectos essenciais para a construção do conhecimento em um determinado ambiente. Desenvolver nos educadores tais competências é contribuir para uma educação coerente.

2.4 Corporeidade

Desde os tempos mais remotos até os dias de hoje, o homem é visto dualisticamente, prin-

cipalmente na pedagogia ocidental, em que o corpo é apenas instrumento, objeto de uso para determinados fins a serviço da dominação e da supremacia ideológica. Segundo Santin, “o homem pode ser considerado como um ser dual, formado de duas partes separáveis e possíveis de serem acionadas autonomamente; ou pode-se pensá-lo como uma totalidade indivisível e que age sempre como um todo”^(5:51).

Pode-se, também, pensar o homem como uma consciência ou alma que possui corpo ou que usa o corpo, mas é possível, contrariamente, pensar o homem como corporeidade, como raiz de todas as manifestações humanas. O homem pode ser tratado a partir do homogêneo, do comum e do semelhante, ou conforme suas particularidades, heterogeneidades e diferenças.

Compreende-se corporeidade como o próprio modo de ser do homem como indivíduo que se percebe e se sente dentro da sua realidade. Todas as suas atividades e manifestações, ou seja, o homem como um todo, é corporeidade. Trata-se do homem como um ser dono de uma corporeidade em permanente construção mediante o contato com o meio social em que vive.

2.5 Sexualidade

Sexualidade é um conjunto de expressões, valores, atitudes, comportamentos, uma necessidade individual, independentemente da idade ou sexo, que o ser humano desenvolve e manifesta através da sua personalidade. A sexualidade, sendo um fator biológico, controla o desenvolvimento sexual em todas as etapas do crescimento, o funcionamento e satisfação sexual. Também é responsável pelas diferenças de comportamentos, estimulação sexual entre os sexos, produzindo efeitos biológicos diversos como por exemplo pulso acelerado, taquipnéia, rubor e outros.

3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência significa “uma transição abrupta do papel de mulher

ainda em formação para o de mulher-mãe, vivendo uma situação conflitiva e, em grande parte dos casos, penosa”^(6:74).

A adolescência é uma fase de transformações físicas, psicológicas e sociais, de perguntas e dúvidas; é permeada por situações que podem interferir ou agravar esse contexto, como a gravidez precoce. A maternidade na adolescência não é apenas um ato biológico-reprodutivo, mas um processo social que afeta os jovens, a família, com repercussões diversas frente à sociedade na qual se insere o adolescente.

A maternidade precoce implica incapacidade psíquica para criar e incapacidade fisiológica para gestar, podendo levar a criança a contrair doenças. A mortalidade infantil aparece apontada pela literatura como uma das consequências da gravidez na adolescência; e ainda, sugere-se que essas crianças estão mais sujeitas a sofrer o impacto das causas exógenas, contribuindo, assim, para que tenham maiores probabilidades de morte.

Além da mortalidade infantil ser o dobro entre os filhos de mãe solteiras em qualquer idade, o período de amamentação é menor e o índice de desnutrição é maior. Essas crianças tem problemas de aprendizagem e correm um risco potencial de descuido e maus-tratos. A gravidez precoce também implica em mortalidade materna. Melo observa que:

a mortalidade materna chega, em alguns países, a ser duas vezes mais alta entre as mães de gestação precoce, sendo consensual na literatura que a gravidez em mulheres abaixo de 16 anos, deve ser considerada como ‘gravidez de risco’, pois tem maiores chances de estar associada a problemas de hipertensão, formação incompleta do aparelho reprodutivo e nutrição^(7:1439).

Foram observadas também, em relação à morbidade, a incidência de eclâmpsia, infecções urinárias e anemia que as adolescentes enfrentam no período de gravidez. As compli-

cações da gravidez, parto e puerpério estão entre as dez principais causas de óbito das adolescentes brasileiras, sendo a sexta causa entre as de 15 a 19 anos, juntamente com as doenças do aparelho respiratório.

Em nível mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde, adolescentes de 15 a 19 anos tornam-se mães de cerca de 15 milhões de crianças, anualmente. No Brasil, o nível de fecundidade de mulheres até 19 anos aumentou entre 1970 a 1980; incremento notável ocorreu nas adolescentes menores de 15 anos⁽⁸⁾.

Os fatores psicossociais e comportamentais da sexualidade, tais como emoções, pensamentos, atitudes, valores e experiências, estão intimamente ligados a fatores sociais (modo das pessoas pensarem e agirem), que vão moldando e determinando o comportamento sexual do indivíduo para ser o que a sociedade rotula como correto, normal ou anormal.

4 EDUCAÇÃO SEXUAL

Existem várias explicações plausíveis entre as adolescentes para iniciarem a atividade sexual, como testar as transformações ocorridas no seu corpo, capacidade de criar intimidade e de possuir atratividade física, além de adquirir *status* de ser mais maduro, com autonomia e, com isso, rejeitar as normas e tabus sociais.

Segundo Souza,

a puberdade é um fenômeno biológico: significa o ponto do desenvolvimento no qual as mudanças da pubescência atingem a maturidade reprodutiva, simbolizada pela primeira menstruação (menarca) no sexo feminino e pela produção de secreção espermática (semenarca) no sexo masculino^(9:13).

Para Matarazzo e Manzin:

a orientação sexual deve ser iniciada nos primeiros anos de vida da criança e deve continuar durante todo o seu processo de crescimento e amadurecimento [...] as-

sim, o propósito da educação sexual, é indicar a imensa riqueza da sexualidade humana e seu valor, mais do que controlar ou suprimir as suas manifestações^(4:12).

Conforme Souza: “a educação sexual precisa ser aprimorada durante a adolescência, quando, pelas transformações físicas determinadas pelo comando hormonal e pelo estímulo de fatores psicossociais, o interesse sexual passa a dominar o pensamento e as ações dos jovens”^(9:33).

As atitudes e comportamentos relativos à sexualidade relacionam-se diretamente à cultura do indivíduo, que varia de acordo com local, época e circunstância, sendo os papéis sexuais designados ao indivíduo para ele se portar como a **determinada sociedade** rotula de **moral** ou **certo**. Isso influencia diretamente no início da atividade sexual, que estatisticamente, era aos 15 anos para o sexo feminino, e, hoje, é estimada em torno dos 12-13 anos e realizada sem nenhum acompanhamento ou cuidado especial.

As atitudes sexuais variam de indivíduo para indivíduo, e o envolvimento numa relação sexual não significa que o adolescente esteja **preparado** para esta atividade com responsabilidade; da mesma maneira que não está livre de preocupações sobre o seu desempenho sexual, sobre a paternidade, a maternidade, pois, como tudo na vida, são resultados de constante aprendizagem.

Portanto, nesta fase de grandes transformações e crises ligadas a comportamentos sexuais e sociais em idade precoce, em que os meios de comunicação preconizam à liberdade sexual, igualdade entre os sexos, estereótipos sexuais, é que o adolescente não associa a atividade sexual com a possibilidade de adquirir uma doença sexualmente transmitida ou engravidar por falta de informações ou de informações ineficientes sobre os métodos contraceptivos.

Mas de quem é a responsabilidade por essa **educação sexual adequada**? Dos pais? Da

sociedade? Mídia, televisão, o que transmitem para o adolescente de hoje? Liberalidade, prazer, erotismo... Ele está preparado para assimilar tudo isso sem correr o risco de graves conseqüências (doenças sexualmente transmissíveis, a hepatite B e gravidez precoce)?

E a escola? Qual é o seu papel? Está exercendo a sua função de educadora juntamente com a família e a comunidade? Percebe-se no dia-a-dia da profissão que a educação sexual quando iniciada precocemente na família, traz resultados positivos para a vida futura, principalmente no enfrentamento da crise puberal.

Observa-se que os jovens de hoje estão sem rumo, sem orientações, pois os nossos governantes e as instituições citadas fecham os olhos à **educação ideal** ao adolescente; mas caberia a nós educadores, pais, profissionais da área da saúde nos conscientizarmos e possuímos a “sensibilidade” de nos unir para ajudar os adolescentes a terem uma educação e prática sexual sem riscos, repressões, culpa e medo.

A adolescente que inicia a atividade sexual frequentemente desconhece o período fértil, não reconhece o período de exposição à concepção ocorrendo com isso o aumento da fecundidade, principalmente na zona rural e em regiões mais pobres, em razão da menor instrução.

A fecundidade do grupo de 15 a 19 anos é comumente chamada de “fecundidade precoce”. Considera-se esta fecundidade como ‘precoce’ não apenas por razões biológicas, relacionadas ao desenvolvimento humano, mas principalmente porque a gestação nesta idade antecipa os movimentos socialmente institucionalizados para a reprodução e, em geral, observada para o Brasil como um todo e regiões, da fecundidade feminina do grupo de 15 a 19 anos no período de 1935-95 é a de um aumento preocupante^(10:35).

O aumento da fecundidade na adolescência não é um fenômeno tipicamente brasileiro ou mesmo de países em desenvolvimento, ocorrendo também nos países de Primeiro Mundo.

Porém, no território brasileiro, esse processo é diferenciado pelo espaço e por grupos sociais, afetando mais as regiões mais pobres, áreas rurais e mulheres com baixa escolarização.

Uma gravidez indesejada pela adolescente, pela sua família ou pelo seu companheiro pode ser causada por desinformação dos adolescentes, por estarem na fase das ansiedades, curiosidades, carências sexuais, preocupação com a sua privacidade, sua imagem física, a paixão pelo sexo oposto; também pelo fato de que as jovens possam utilizar a gravidez como forma de obter carinho, atenção de seu companheiro ou de sua família.

Uma gestante jovem pode apresentar insatisfação, baixa estima, rejeição social, ansiedade, depressão, frustração, evidenciando-se assim, a importância e prioridade de uma educação sexual adequada às suas necessidades básicas, a fim de propiciar ajuda para seus distúrbios físicos e emocionais, bem como para o despreparo familiar, más condições socioeconômicas, e para a continuidade da escolarização; fatores esses, que levam a adolescente à interrupção da gravidez, ou abandono do filho, gerando conseqüências traumáticas no futuro para ambos.

Segundo Souza⁽⁹⁾, é preocupante o alto índice de complicações de abortamentos porque, na maioria dos países da América Latina o aborto é ilegal e portanto, realizado na clandestinidade, com más condições técnicas.

Lamentavelmente, os serviços de saúde, a nossa sociedade, a família e a escola não estão devidamente preparados para acolherem a gestante adolescente. E segundo Takiuti: “[...] as equipes que lidam com adolescentes, necessitam ter sensibilidade para perceberem a adolescente na sua totalidade física e psicológica, respeitando as suas origens, seus preconceitos, seus tabus, uma vez que são o seu próprio substrato afetivo-cultural”^(6:109).

A partir disto, percebe-se a necessidade de desenvolver uma educação que capacite a população para lidar com a realidade em situações físicas e sociais em que vive. A educação e a

escola são instrumentos responsáveis por esse processo e, para isso, são necessárias ações humanas em situações concretas para atuar e/ou construir condições-conhecimentos que venham saciar as dúvidas e inquietações dos adolescentes sobre suas transformações físicas e biológicas (puberdade), relações sexuais, masturbação, virgindade, homossexualismo, prostituição, gravidez, anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis, aborto, dentre outros. Com isso, poderemos contribuir para uma educação sexual adequada à realidade da nossa sociedade.

Caberia ao Estado, à sociedade, à família e à escola oferecer apoio e condições para que se diminua a incidência de gravidez precoce, permitindo que esses adolescentes vivenciem esta fase **conturbada** sem interromper seus sonhos, seus estudos, e com isso, almejar uma melhor qualidade de vida. Tratar a questão na escola, com professores habilitados, poderia ser uma contribuição significativa para a prevenção e atenuação do problema.

Portanto, é através da sociedade, dos meios de comunicação, dos sistemas de ensino, da família, das campanhas de prevenção do governo, enfim, do interesse e da vontade das pessoas, que se poderão proporcionar condições e conhecimentos adequados e necessários aos profissionais e adolescentes para enfrentarem determinadas situações em que ele se depara. Com isso, estaremos construindo uma geração sem índices preocupantes de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a AIDS, gravidez precoce, evasões escolares, desmoraamentos de **sonhos e fantasias**, e, sim, com uma melhor qualidade de vida, atitudes e comportamentos equilibrados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se em primeiro lugar, a necessidade de que o profissional e/ou professor esteja atento, e tenha competência profissional para lidar com as situações com que se defronta. Isso significa que profissionais de todas as áreas

(pedagogia, matemática, ciências, da saúde, etc...) necessitam de conhecimentos e informações, para identificar as mudanças de comportamento que os adolescentes apresentam e relacionar essas mudanças com a gravidez na adolescência; observar e conversar sobre o tipo de educação sexual que eles receberam e recebem; buscar dados na literatura que possibilitem identificar o que acontece com uma adolescente grávida do ponto de vista biológico, psicológico e social; relacionar as mudanças fisiológicas que ocorrem com a sua vida, as decorrências dessa gravidez para a família e namorado.

A gravidez na adolescência, hoje, para alguns estudiosos, é vista como um problema social, envolvendo não apenas os adolescentes, mas também as pessoas que fazem parte do seu dia a dia, como pais, amigos, escola, educadores, dentre outros. Muitas vezes observa-se que, ao contrário de uma educação ou orientação sexual sadia que venha a saciar anseios, dúvidas, curiosidades, temos em nosso cotidiano ações que tendem a ser repressivas quanto à sexualidade.

Evidencia-se, então, que o comportamento adolescente, sua sexualidade, está relacionado com a cultura e a sociedade de que ele faz parte e que o nosso adolescente não está recebendo uma educação sexual adequada, com informações que o ajude nos seus conflitos, curiosidades, ansiedades, pensamentos, a fim de prepará-lo para que tenha uma vida sexual saudável e com responsabilidade.

É necessário ajudar os adolescentes através de conhecimentos e condutas concretas, para que ampliem sua capacidade de posicionamento e informação frente ao que surge em suas vidas e, de campanhas educacionais nessa área, o que exige seriedade e persistência. Porém, precisa-se, sobretudo, encontrar a linguagem certa para ser eficaz, pois o número de adolescentes grávidas no país está disparando e precisamos apoiar uma política de educação capaz de evitar a gravidez precoce, menos dispendiosa do que prestar atendimento médico a meninas grávidas.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população. Rio de Janeiro; 1991.
- 2 Secretaria da Saúde (RS). Coordenadoria de Informações em Saúde. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos: 1997/2001: dados estatísticos. Porto Alegre (RS): SINASC/RS; [2001].
- 3 Botomé SP. Contemporaneidade, ciência, educação e... verbalismo! Erechim (RS): Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; 1994. 139 p.
- 4 Matarazzo MH, Manzin R. Educação sexual nas escolas: preparar para a vida familiar. São Paulo: Paulinas; 1988. 152 p. il.
- 5 Santin S. Educação física: uma abordagem filosófica da corporeidade. Ijuí (RS): Livraria UNIJUÍ; 1987. 127 p.
- 6 Takiuti A. A adolescente está ligeiramente grávida e agora? São Paulo: Iglu; 1998. 118 p.
- 7 Melo AV. Gravidez na adolescência: a nova tendência na transição da fecundidade no Brasil. *In*: Anais do 10º Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 1996; Caxambu (MG), Brasil. Belo Horizonte (MG): ABEP; 1996. v. 3. p. 1439-54.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases programáticas. 2ª ed. Brasília (DF); 1996.
- 9 Souza RP. O adolescente do terceiro milênio. Porto Alegre (RS): Mercado Aberto; 1999. 160 p.
- 10 Vieira EM, organizadora. Seminário Gravidez na Adolescência; 1998 jul 30-31; Rio de Janeiro, Brasil. São Paulo: Associação Saúde da Família; 1998. 142 p.

Recebido em: 04/11/2002

Aprovado em: 19/07/2003

Endereço da autora/Author's address:

Fernanda Eloisa Damiani

Rua Marcelino Ramos, 111, apto. 303

99.010-160, Passo Fundo, RS.