

Adolescência, Sexualidade E Gravidez Não Planejada: Desafios E Consequências

Carla Cíntia Mendonça Florido¹

Resumo

O presente artigo tem o objetivo de discutir a temática sexualidade juvenil e as consequências de gravidezes não planejadas ao elencar os desafios e implicações na vida educacional de jovens secundaristas. Esse estudo tem delineamento qualitativo e utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado elaborado pelos autores da pesquisa. A amostra do estudo foi composta por estudantes do Centro Educacional Municipal do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Açúcar de Campos, na cidade de Campos dos Goytacazes, com idades entre 12 a 24 anos. Os dados foram analisados à luz da revisão de literatura e através de estatística descritiva de frequências. Foram analisadas múltiplas repercussões de gravidezes não planejadas relacionadas a fatores econômicos e sociais. Além destes, foi percebido ténue conhecimento de jovens sobre sexualidade e frágil reflexão sobre os impactos de uma gravidez não planejada.

Palavras-chave: Adolescência, sexualidade, gravidez não planejada.

Abstract

This article aims to discuss the theme of youth sexuality and the consequences of unplanned pregnancies by highlighting the challenges and implications in the educational life of young high school students. This study has a qualitative design and used as a data collection instrument a semi-structured questionnaire prepared by the authors of the research. The study sample was composed of students from the Centro Educacional Municipal do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Açúcar de Campos, in the city of Campos dos Goytacazes, aged 12 to 24 years. The data were analyzed in light of the literature review and through descriptive statistics of frequencies. Multiple repercussions of unplanned pregnancies related to economic and social factors were analyzed. In addition, young people were aware of sexuality and fragile thinking about the impacts of an unplanned pregnancy.

Keywords: Adolescence, sexuality, unplanned pregnancy.

¹ Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

Introdução

Em relação ao tema, o que se pode perceber é que a gravidez na adolescência não é um tema recente e cerca a realidade de muitos países, tornando-se um problema social, desencadeador de outros problemas sociais. Nota-se, que o trabalho conjunto das três esferas do governo juntamente com toda sociedade, em um esforço contínuo na busca de orientação para os modos de prevenção da sexualidade dos jovens pode ser usada como estratégia para amenizar o número de gravidezes na adolescência.

A adolescência é uma fase da vida que merece atenção, pois é a transição entre a infância e a fase adulta. Ela caracteriza-se como uma das fases mais conflitivas da vida, especialmente pelas transformações sociais e físicas que o adolescente experimenta. As novas responsabilidades surgem ao mesmo tempo em que o mundo externo à família se torna conhecido e experimentado. A preocupação com o futuro, a formação da personalidade e a autoafirmação, além do desejo pelo novo, são marcas desse momento, na busca pela construção da sua identidade. A transformação do corpo, como um rito de preparação para a fase adulta, e os novos impulsos e necessidades físicas contribuem para o turbilhonamento que assinala a fase.

A sexualidade é um tema que suscita interesse por parte dos adolescentes. Daí a importância de conhecer melhor seus mitos, tabus e tudo que envolva a realidade da vida sexual. Além de ser um assunto interessante, observa-se que pouco é tratado. Além disso, os conhecimentos que os adolescentes adquirem são vagos, sendo distorcidos, muitas vezes. Certo é que os adolescentes estão expostos a uma série de influências sociais e culturais e, muitas vezes, acabam apreendendo informações generalizadas sobre sexualidade.

As informações midiáticas promovem uma visão superficial e, muitas vezes, preconceituosa sobre orientação sexual, prática sexual, prazer, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez, entre outras questões, quando compartilhadas restritamente entre os próprios adolescentes (SOUZA, 2006 apud MAROLA, 2011). Essas limitações de informações contribuem para que o adolescente inicie sua vida sexual de forma despreparada e sem prevenção, expondo-se a riscos de doenças e gravidez.

Para combater essa visão superficial e garantir acesso adequado à promoção e proteção integral, bem como a um desenvolvimento sadio, cabe ao Poder Público, segundo Digiácomo (s/a), a elaboração e implementação de políticas públicas sérias e efetivamente comprometidas. Isso sem perder de vista a premente necessidade da adequação das estruturas, programas, serviços e, acima de tudo, do orçamento público ao princípio

constitucional da prioridade absoluta à criança e ao adolescente, que é um verdadeiro dever de todos os administradores e agentes públicos, nos mais diversos setores e níveis de governo, visando à transformação da realidade social e econômica, pelas quais perpassam as crianças e os adolescentes.

Nesse sentido, foi aplicada uma pesquisa qualitativa, com uso de questionários, na escola Centro Educacional Municipal do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Açúcar de Campos (CEMSTIAC), em Campos dos Goytacazes, tendo como público-alvo um grupo de 59 alunos, em três turmas aleatórias de 8º ano e 9º ano do EJA, do CEMSTIAC, com o objetivo de levantar dados que possibilitassem conhecer o perfil de jovens alunos em relação à sua sexualidade, os índices de gravidez, o conhecimento deles sobre o tema, e se isso é ou não abordado pela unidade escolar. Para compreender o fenômeno, a pesquisa se sustentou em procedimentos da metodologia da pesquisa qualitativa, cuja preocupação é resgatar concepções, significados, opiniões. Ou seja, um nível da realidade que não pode ser quantificável, mas pode ser sistematizado, catalogado, categorizado, analisado e compreendido. A partir da sistematização das respostas, analisaram-se o conhecimento dos jovens sobre sexualidade e os impactos de uma gravidez na vida educacional.

A amostragem adotada foi do tipo não probabilístico e intencional por saturação, cuja seleção é baseada no conhecimento sobre a população e o propósito do estudo, uma vez que a preocupação não era quantificar, pois a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir representatividade. Contudo, a pesquisa foi realizada com jovens e adolescentes para, assim, fazer sucessivas análises paralelas à coleta de dados. Foram entrevistados todos os adolescentes do Programa de Educação para Jovens e Adultos situados no 8º e 9º anos, que aceitaram participar da pesquisa, desde que fossem estudantes da escola CEMSTIAC. Dessa forma, foi pesquisado um total de 59 alunos da unidade escolar, sendo 32 do sexo feminino e 27 do sexo masculino. Desses, 32 adolescentes estão compreendidos entre a faixa etária dos 12 a 14 anos; 25 alunos, entre 15 a 19 anos; e dois entre 20 a 24 anos.

Assim, os dados analisados tornaram-se ponto importante para conhecer, generalizar e problematizar a realidade desses jovens acerca das mazelas que perpassam a gravidez não planejada, contribuindo para embasar a pesquisa de forma reflexiva acerca do perfil dos jovens pesquisados.

O presente estudo visa contribuir para que essa questão seja enfrentada no âmbito escolar, e que os profissionais ligados à escola pensem sobre seu papel em suscitar esse debate, envolvendo escola e família no enfrentamento dessa questão. Também objetiva discutir a

temática sexualidade juvenil e as consequências de uma gravidez não planejada, e elenca os desafios e implicações na vida educacional de jovens.

Adolescência e sexualidade

Segundo a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2007), a adolescência é o período compreendido entre os 10 e os 19 anos de idade, considerando a juventude correspondente à fase dos 15 aos 24 anos. No Brasil, foi aprovada, em 1990, a Lei 8.069/90, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que assegura às crianças e aos adolescentes o reconhecimento de sujeitos de direitos e indivíduos em fase de desenvolvimento. O ECA, ao tratar da faixa etária que compreende a adolescência, determina a fase entre a idade de 12 a 18 anos (BRASIL, 2007).

O critério cronológico, contudo, pode variar de um indivíduo para outro, a depender de fatores culturais, históricos, sociais e também biológicos. A partir desse princípio, o Ministério da Saúde (2007, p. 7) apresenta que a adoção do critério cronológico objetiva a “identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública”. Porém, ignora as características individuais. Portanto, é importante ressaltar que os critérios biológicos, psicológicos e sociais também devam ser considerados na abordagem conceitual da adolescência e da juventude.

Kalina e Laufer (1974, apud FERREIRA et al., 2010), no que diz respeito aos fatores biológicos, ressaltam a puberdade, que é compreendida como período de transição entre a infância e a adolescência, em que ocorre o desenvolvimento das características sexuais secundárias e a aceleração do crescimento, levando ao início das funções reprodutivas. Denota, ainda, os fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças corporais e hormonais, enquanto que a adolescência diz respeito aos componentes psicossociais desse mesmo processo. Melvin e Wolkmar (1993, apud FERREIRA et al., 2010) também fazem essa diferenciação: consideram que, na puberdade, a maturação física está mais acentuada, e que a idade real de início pode variar muito, sendo para as meninas em torno dos 10 anos e, para os meninos, 12 anos. O ritmo em que ocorrem as mudanças da puberdade também é diferente para as meninas em relação aos meninos, havendo uma variabilidade dentro do mesmo grupo sexual (BEE, 2003; SERRA, 1997, apud FERREIRA et al., 2010). A adolescência, cujo início coincide com a puberdade, é influenciada pelas manifestações desta (FERREIRA et al., 2010).

Para Roehrs (2010), ao demarcar nitidamente as transformações puberais de caráter biológico, a adolescência implica também em mudanças psicológicas e sociais, até que seja atingida a maturidade do corpo. Para a autora, no campo social e psicológico surgem as dúvidas, as descobertas, a busca pela identidade, a formação de grupos por afinidades, a busca da autonomia, que são mudanças que afetam as relações familiares e a atitude desses adolescentes para com a sociedade.

A adolescência é um período de mudanças, físicas, sociais ou psicológicas, que são acompanhadas pela alteração das emoções, alterações biológicas, formação de novos grupos sociais, mudanças essas que são explicadas através da interação com o ambiente em que vive.

O UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas), em 2013, enfatiza que a maioria dos partos de adolescentes no mundo (95%) ocorre em países em desenvolvimento, e nove em cada 10 desses nascimentos ocorrem dentro de um casamento ou união conjugal precoce. Aproximadamente 19% das mulheres jovens em países em desenvolvimento engravidam antes dos 18 anos. Meninas menores de 15 anos contabilizam dois milhões dos 7,3 milhões de partos que ocorrem em adolescentes menores de 18 anos a cada ano nos países em desenvolvimento. Ainda, de acordo com o relatório, cerca de 70 mil adolescentes morrem anualmente de causas relacionadas à gravidez e ao parto, em países em desenvolvimento (UNFPA, 2013).

O relatório da UNFPA (2013) aponta que a gravidez na adolescência ocorre tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Os níveis diferem bastante, apesar de os determinantes serem semelhantes. Dos 13,1 milhões de nascimentos anuais entre meninas com idades entre 15 a 19 anos, em todo o mundo, 680 mil ocorrem em países desenvolvidos (UNFPA, 2013). Em países desenvolvidos, observa-se que os gastos por aluno em educação é extraordinariamente superior. Enquanto o Brasil, em 2011, gastava R\$6.789,00, os países desenvolvidos investiam R\$20.360,00, impactando em diversos fatores. Um dos impactos mais relevantes é o retrocesso no número de abortos em países desenvolvidos, diminuindo 40% desde os anos 1990. Essa queda deve-se a um melhor nível de educação e acesso aos métodos contraceptivos (JORNAL DO COMMERCIO, 2016).

Como reflexo do baixo investimento em educação e prevenção sexual, o Brasil tem a sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul, empatando com Peru e Suriname, com um índice de 65 gestações para cada mil meninas de 15 a 19 anos, segundo dados referentes ao período de 2006 a 2015 (UNFPA, 2017).

Além disso, outro ponto importante é o fato de que a sexualidade em alguns países desenvolvidos, como é o caso da Holanda, é tratada como algo natural e saudável, e a aplicação

de programas de educação sexual é compulsória em todo o país. O tema é tratado desde os quatro anos de idade, porém com abordagens diferenciadas de acordo com a faixa etária. O programa de educação sexual do país foca em construção de respeito pelo corpo e sexualidade próprios e dos outros, e inclui lições sobre consento, DSTs e prazer. A taxa de gravidez na adolescência, no país, está entre as mais baixas do mundo (MORAES, 2019).

Moraes (2019) afirma que a educação sexual é um termo utilizado para se referir ao processo que busca proporcionar conhecimento e esclarecer dúvidas sobre temas relacionados à sexualidade. Por sexualidade entende-se o conjunto de comportamentos relacionados ao desejo sexual. Esse processo de educação sobre sexualidade tem sua importância relacionada à prevenção de diversas situações indesejadas, como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e gravidez na adolescência.

Com isso, um dos aspectos da vida do adolescente, alvo de propostas e intervenções — que é frequentemente apontado como motivo de preocupação por pais, profissionais e autoridades das áreas de saúde, educação, social e, inclusive, religiosa — é a SEXUALIDADE. Cada uma das partes citadas busca controlar, coibir, prevenir e orientar, de forma característica à sua alçada, o exercício da sexualidade dos adolescentes. Preocupações com a incidência de gravidez, HIV/AIDS, abuso e violência sexual, prostituição e prejuízos nos projetos de vida, entre outras, baseiam suas ações que, muitas vezes, são legítimas e justas (PEREIRA, 2002).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 2º, diz que a sexualidade, assim como a conhecemos, inicia-se juntamente com a puberdade ou adolescência, o que deve ocorrer por volta dos 12 anos de idade. Porém, isso seria muito controverso na prática, pois a maturação, tanto física quanto psicológica, varia de indivíduo para indivíduo e vai de acordo com a realidade e as experiências vivenciadas de cada um.

Carvalho (et al. 2005 apud MAROLA et al. 2011) afirma que a sexualidade humana é definida como uma dimensão biológica produzida no contexto social, cultural e histórico em que o sujeito se encontra inserido. Desse modo, recebe forte influência do convívio social na construção da significação para o sujeito. Segundo a definição encontrada na WIKIPÉDIA (2019), a sexualidade faz parte da personalidade de cada um, sendo uma necessidade básica e um aspecto do ser humano, que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto, a saúde física e mental. Observa-se, através de análises de literatura, que o conceito de sexualidade não deve ser visto apenas pela noção de reprodução, uma vez que essa noção se prende mais à relação física do homem. Desse modo, a sexualidade a que nos referimos ultrapassa essa concepção, aproximando-se e referindo-se no plano psicológico, pois ela está ligada ao comportamento e

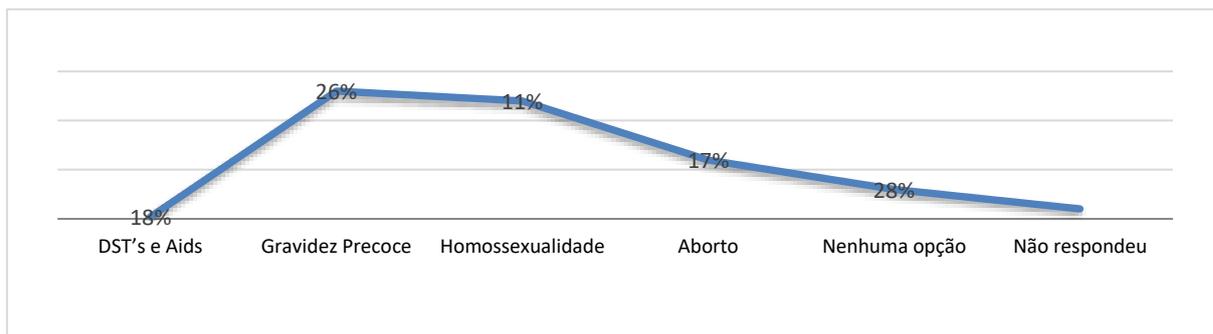
às nossas funções mentais, além dos fatores biológicos (anatômicos, fisiológicos etc.), e a sexualidade de um indivíduo pelo ambiente social (cultural e religioso) em que este se insere (WIKIPÉDIA, 2019).

Nesse contexto, a educação sexual tem um papel importante na evolução da construção histórica, que, segundo Vitiello (1994 apud MAROLA, 2011), é o processo educativo especificamente voltado para a formação de atitudes referentes à maneira de viver a sexualidade. Sendo assim, a educação sexual visa levantar argumentos sobre a sexualidade, não no sentido de problematizá-la, mas, sim, de demonstrar evidências para que seja compreendida como algo existente e predominante no aspecto histórico-cultural, apresentando conhecimentos para o entendimento das crenças e preconceitos que foram criados ao longo da história (ASSINELLI-LUZ, 2006 apud MAROLA, 2011).

Vale ressaltar que, hoje, há um grande avanço nas políticas governamentais voltadas à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Entre os documentos que apoiam a atuação profissional nesse campo, destacam-se os Parâmetros Curriculares Nacionais, Estatuto da Criança e do Adolescente, Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, Programa Brasil Sem Homofobia, Programa Gênero e Diversidade na Escola, Programa de Saúde na Escola (PSE), entre outros (MARCON et al. 2016). A partir daí, desenvolvem-se políticas, programas e projetos destinados aos adolescentes, que visam garantir direitos, promovendo o bem-estar físico, psíquico e social, que serão abordados mais à frente.

No que diz respeito aos assuntos mais recorrentes em relação à vida sexual dos adolescentes, levantamento realizado junto a uma escola pública, em Campos dos Goytacazes, no Estado do Rio de Janeiro, demonstrou que as DSTs e a gravidez na adolescência são os assuntos que os jovens julgam ter mais conhecimento e expressam algum tipo de preocupação, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Assuntos Recorrentes entre adolescentes



Fonte: elaboração própria. Questionário aplicado com adolescentes no Centro Educacional Municipal do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Açúcar de Campos.

No entanto, na mesma pesquisa, constatou-se que 68% dos adolescentes afirmam que nunca tiveram nenhum tipo de orientação ou aula que trate sobre esses assuntos, e que o tema desperta interesse e curiosidade. Outro fator é a porcentagem de adolescentes, ou seja, 28%, que dizem não ter nenhum tipo de conhecimento sobre os assuntos. Essa análise nos trás a concepção de que os conhecimentos sobre sexualidade, vida sexual, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce são obtidos de forma vaga e inconsequente. Porém, qual é a forma que eles encontram para ter acesso a essas informações, e por que isso é pouco abordado nas salas de aula?

Uma pesquisa realizada pela revista Gaúcha GAÚCHAZH (2018) destaca que os motivos para o tema ser pouco abordado decorre do fato de que, apesar de a educação sexual ser um tema transversal, ela deve ser discutida dentro de todas as disciplinas, não somente em uma. Porém, o que se vê nas escolas é que essa discussão fica a cargo dos professores de biologia. No entanto, só é abordado sob o viés biológico, quando, na verdade, é preciso considerar questões históricas, sociais e culturais em relação ao corpo e à sexualidade. No Brasil, um dos motivos para que isso ocorra é a falta de investimento dos governos na formação continuada dos docentes, e destaca a discussão da Escola Sem Partido como propulsor dessa realidade. Com a retirada de alguns termos, como sexualidade, pode-se perceber que está ocorrendo uma onda de conservadorismo muito grande na sociedade brasileira. Isso acaba afetando a possibilidade de os municípios oferecerem formação continuada aos professores sobre essas temáticas (GAÚCHAZH, 2018). A pesquisa ainda conclui que os adolescentes afirmam conhecer as maneiras de se proteger, mas que a fonte de informação talvez não seja confiável. Em muitos casos, eles relatam obter conhecimento através de pesquisas feitas na internet e conversa informal com amigos, resultando em um vácuo de informações, que podem gerar consequências negativas ao longo da vida (GAÚCHOZH, 2018).

De qualquer forma, todo o tema que envolva adolescência gera inúmeros conflitos, dúvidas e desafios, e a sexualidade é, talvez, por excelência o que mais desperte curiosidade.

Políticas públicas, adolescência e sexualidade

A sexualidade é um aspecto fundamental na qualidade de vida de qualquer ser humano. É um direito garantido e estabelecido na Declaração dos Direitos Sexuais. Porém, é um assunto delicado na nossa cultura, e os profissionais, bem como a família, têm dificuldades em lidar com essa questão (BRASIL, s/a apud ZAVAREZA, 2010, p. 16).

O Ministério da Saúde lançou, em 2007, O Marco Legal: Saúde, um direito de adolescentes — que é uma das publicações usadas como referência para os adolescentes e profissionais, com o objetivo de fornecer subsídios que orientem a implementação de ações voltadas para o entendimento dos direitos dos adolescentes e jovens.

Em nossa sociedade, circulam ideias sobre adolescência e juventude que se associam à “noção de crise, desordem, irresponsabilidade, um problema social a ser resolvido, que merece atenção pública” (BRASIL, 2007, p. 12). Diante disso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) menciona que o enfoque de risco, em particular, aparece fortemente associado a esses repertórios, por meio de expressões como: gravidez de risco, risco de contrair o HIV, risco de uso de drogas ilícitas, risco de morte em face da violência. O risco generalizado parece, assim, definir e circunscrever negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas absurdas em relação aos adolescentes.

O Ministério da Saúde ressalta que a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente determinam uma política de atenção integral à criança e ao adolescente. Na área da Saúde, a obrigatoriedade e priorização de ações e serviços buscam atender às suas especificidades e visam contribuir para o desenvolvimento sadio e harmonioso.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tem como uma das suas prioridades garantir a proteção à saúde do adolescente mediante a formulação e execução das políticas públicas e recursos (BRASIL, 1990, apud ZAVAREZA, 2010 p. 15). Com esse Estatuto, surgem os Conselhos e Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente (municipais, estaduais e nacionais) e o Conselho Tutelar (apenas na esfera municipal), obrigatórios em todos os municípios (BRASIL, 2007).

Deve-se investir na adolescência para que sejam consolidados todos os progressos em relação à saúde, à educação e à proteção; para que seja possível enfrentar, de modo eficaz, a transmissão da pobreza e das desigualdades de uma geração para outra, de forma que toda legislação pertinente a esses indivíduos seja respeitada e efetivada.

Mediante isso, em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007, p. 46) assevera que se constituem de certos direitos humanos fundamentais já reconhecidos nas leis nacionais e internacionais, e nascem a partir da definição de saúde reprodutiva, buscando interagir os direitos sociais, principalmente o direito à saúde, à educação, à informação, com os direitos individuais de não interferência e de não discriminação.

Seus comandos centrais são:

- Decidir livremente e responsabilmente sobre a própria vida sexual e reprodutiva;
- Ter acesso à informação;
- Ter acesso aos meios para o exercício dos direitos individuais, livre de discriminação, coerção ou violência (BRASIL, 2007, p. 46).

Com isso, políticas públicas, que coloquem em primeiro plano a melhoria de vida de crianças e adolescentes, são essenciais para buscar transformações sociais. Essas ações, além de trazerem recursos, visam à mobilização e à atenção do poder público e da sociedade em geral para as questões relacionadas à infância e adolescência. Para que sejam abrangentes, essas políticas devem considerar questões como: raça, etnia, gênero e região (UNICEF, 2016).

No que se refere à perspectiva das políticas públicas de saúde, pode-se afirmar que essas políticas são, desde as primeiras reflexões, destinadas aos adolescentes e jovens, sendo importante considerar, como marco, a Constituição Federal de 1988 e as legislações orgânicas da saúde, que estabelecem a saúde como direito de todos e como dever do Estado. A partir daí, tem-se a implementação de ações programáticas destinadas a esse público, como o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), criado em 1988, alvo de diversas críticas e dificuldades para sua implementação, avaliadas como limitadas, incipientes e pontuais (BURSTYN; RIBEIRO, 2005 apud HORTA et al., 2010).

Criado pela Portaria do Ministério da Saúde n. 980/GM, de 21/12/1989, o PROSAD é voltado para os adolescentes de ambos os sexos e faixa etária entre 10 e 19 anos, com enfoque na política de promoção à saúde, respeitadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Dentre as áreas prioritárias de ação desse programa encontra-se a sexualidade e a saúde reprodutiva (CARVALHO, 2005).

O Ministério da Saúde, na tentativa de contribuir para o avanço e enfrentamento da questão, promove programas que apresentam: Foco tradicional dos riscos e ameaças que repercutem na saúde, pelo fato de os indivíduos serem adolescentes e jovens, como se fossem esses momentos diferentes dos demais momentos da vida: as DST/HIV, a gravidez, as drogas,

entre outros, estruturados nos tradicionais “pacotes de saúde” ofertados à população de forma geral (BRASIL, 2000c; 2000b; 2006 apud HORTA et al. 2010).

Outros documentos oficiais, contudo, trazem orientações para os profissionais de saúde como forma de divulgar aspectos legais de proteção aos adolescentes e jovens, documento intitulado “Marco Legal”, bem como para organização dos serviços de saúde, com vistas à educação permanente em saúde, objetivando qualificar os profissionais para o trabalho com adolescentes e jovens (BRASIL, 2002; 2005; 2005b; 2007 apud HORTA et al. 2010). Além disso, esses documentos visam privilegiar os adolescentes e jovens nas ações de saúde, por serem uma população pouco frequente nos serviços de saúde, além do principal fato, centrado nos riscos dessa “fase da vida” (HORTA et al., 2010).

Desse modo, considerando as publicações oficiais da área de saúde, os adolescentes e jovens permanecem à margem da atenção à saúde, com propostas de ações simplistas e reducionistas, concluindo-se que os programas destinados a essa população possuem baixa capacidade de induzir a mudanças necessárias, porque, em sua maioria, são ações pontuais que não abrangem a qualidade de vida precisa dos jovens.

Gravidez não planejada: desafios e consequências

A gravidez na adolescência vem adquirindo proporções significativas. Estima-se que de 20% a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes. Ou seja, em média há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas (MANFRÉ et al., 2010, p. 49). Dados do Datasus, nos anos de 2008 e 2009, no Brasil, demonstram que a incidência da gravidez nessa faixa etária conta com números que vão de 16,27% a 25,96%. Em estudo que analisa dados relativos à América Latina, observa-se que, entre os 25% mais pobres da população, um de cada três nascimentos origina-se de mãe adolescente. Nas áreas rurais, essa proporção é ainda maior: 40% (MANFRÉ et al., 2010, p. 49).

Segundo Lima e Col (2004, apud ROSA et al., 2016, p. 4), na abordagem da gravidez na adolescência geralmente recorre-se a esses três qualificativos, Gravidez Precoce”, “Gravidez não Planejada” e “Gravidez não Desejada”:

- O primeiro qualificativo, “gravidez precoce”, pressupõe uma idade mais adequada para ter filhos e a existência de uma oportunidade ótima de maturidade física e psicológica;

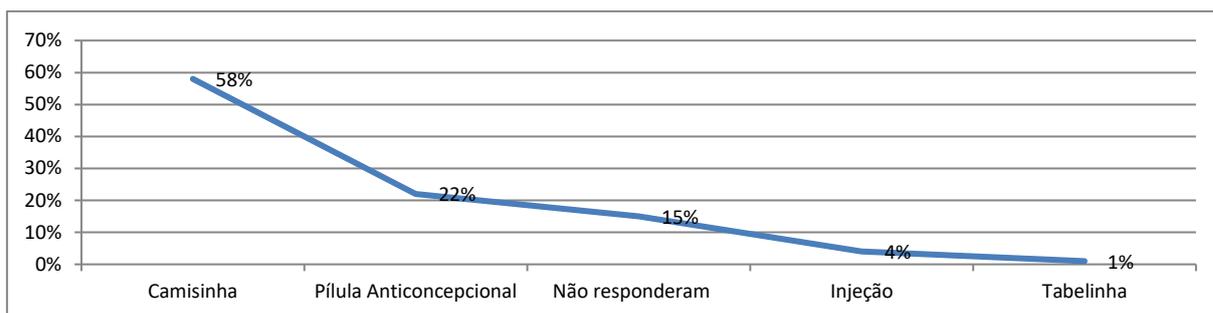
- O outro qualificativo, “gravidez não planejada”, decorre da consideração por algumas concepções de que os adolescentes devem ser capazes de se responsabilizar por seus atos, conciliando-os a um projeto de vida em que a reprodução deve acontecer apenas quando outras condições de vida forem conquistadas, como o estudo e a vida profissional. Os autores dizem que a “gravidez não planejada” decorre de um descuido, por omissão, inabilidade ou problema no uso de contraceptivos, exigindo, portanto, do adolescente uma visão do risco associado à prática da vida sexual;
- O terceiro qualificativo, “gravidez não desejada”, pressupõe a existência de uma clara consciência acerca da possibilidade da gravidez no exercício da sexualidade e da constituição de razões suficientemente fortes para impedir sua consecução em nome de outros objetivos, nesse caso para a adolescente grávida, uma contrariedade às suas aspirações de felicidade daquele momento de sua vida. (LIMA E COL, 2004 apud ROSA et al., s/a, p. 4).

Os dados coletados na escola pesquisada revelam que 61% dos jovens tiveram sua primeira relação sexual entre os 12 a 24 anos. Ou seja, em relação à forma como esses jovens adquirem conhecimento sobre sexualidade, o que pode ser constatado tanto pela pesquisa de literatura, quanto pela própria pesquisa de campo, esses dados revelam que mais da metade dos adolescentes iniciaram sua vida sexual, majoritariamente, com conhecimentos adquiridos por conta própria, sem muita clareza dos cuidados que deveriam tomar. Entretanto, dentre os entrevistados, constatou-se, ainda, que na faixa etária entre 12 a 24 anos o equivalente a 39% dos sujeitos não tiveram relação sexual.

Esses dados confirmam pesquisa realizada por Duarte (1996) ao apresentar que a primeira relação sexual na adolescência ocorre num momento de imaturidade, de descompensação afetiva, quando ainda não está definida sequer a identidade da adolescente, que não descobriu sua vocação, não descobriu seu eu por inteiro, não se situou enquanto cidadã, não vivenciou uma série de situações novas, próprias dessa faixa etária, mas vai ao encontro de uma relação que pode ser extremamente determinante e trazer-lhes uma série de complexas consequências.

O levantamento realizado com os adolescentes da escola pesquisada indicou que eles conhecem e fazem uso de algum método para evitar uma gravidez, sendo a camisinha equivalente a 58% do método popularmente mais conhecido ou usado entre os adolescentes. Contudo, sem as devidas orientações que possibilitem segurança para esses adolescentes, eles estarão vulneráveis aos riscos de uma prática sexual carente de informações.

Gráfico 2 – Conhecimento de métodos contraceptivos



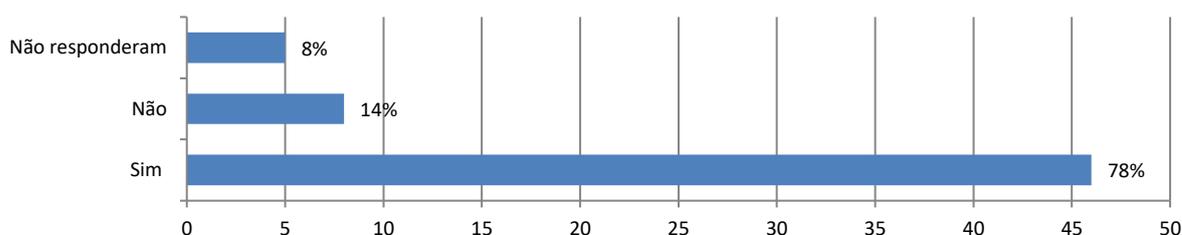
Fonte: elaboração própria. Questionário aplicado com adolescentes no Centro Educacional Municipal do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Açúcar de Campos.

Segundo Pinheiro (2016), dentre os métodos contraceptivos, a camisinha, na opinião dos jovens, é o método mais usado para se evitar uma gravidez. A camisinha tem se apresentado como um dos métodos contraceptivos mais populares no mundo, sendo o principal método utilizado pelos homens. O método não possui contraindicações nem efeitos colaterais relevantes. A camisinha, além de ser um eficaz método de controle de natalidade, também serve para prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

Desse modo, a pesquisa de campo confirma a tese do autor, uma vez que o levantamento realizado apontou que, dos 100% dos adolescentes pesquisados, 58% afirmam que o método mais conhecido é a camisinha, seguida pela pílula anticoncepcional, com 22%.

De acordo com os dados analisados na aplicação dos questionários aos adolescentes da escola pesquisada, há a indicação de que 78% dos adolescentes sabem de alguma jovem grávida na escola e que 76% desses alunos também conhecem algum adolescente que já tenha abandonado os estudos devido a uma gravidez. A partir daí, conclui-se que, além da gravidez precoce trazer riscos à saúde da adolescente e estar inserida no cotidiano dos jovens, a evasão escolar, em consequência de uma gravidez, torna-se quase inevitável. O gráfico abaixo nos ilustra melhor essa situação:

Gráfico 3 – Conhecimento sobre alguma jovem grávida na escola



Fonte: elaboração própria. Questionário aplicado com adolescentes no Centro Educacional Municipal do Sindicato dos Trabalhadores na Indústria do Açúcar de Campos.

Em artigo publicado pelo site do G1, em 2015, sobre os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad, 2013), mostrou-se que o Brasil tinha 5,2 milhões de meninas

de 15 a 17 anos. Dessas, 414.105 tinham pelo menos um filho. Nesse grupo, apenas 104.731 estudam. As outras 309.374 estão fora da escola. Um pequeno grupo só trabalha (52.062). Ou seja, a maioria dessas jovens (257.312 adolescentes) não estuda nem trabalha (MORENO et al. 2015).

O estudo mostra que as mães adolescentes que não trabalham nem estudam apresentam os piores índices de escolaridade entre a população de 15 a 17 anos fora da escola. A maioria delas (55,4%) não chegou a completar o Ensino Fundamental. Considerando todos os jovens dessa idade, que não trabalham nem estudam, a porcentagem média dos que não têm instrução, ou têm o fundamental incompleto, cai para 47,2%. Em geral, adolescentes do sexo feminino fora da escola e do mercado de trabalho têm escolaridade mais alta que os do sexo masculino: 27,9% delas terminaram o Ensino Médio, 29,3% têm pelo menos o Ensino Fundamental completo e o Ensino Médio incompleto, e 42,7% não chegaram a concluir o Ensino Fundamental. Já entre os meninos nessa situação, 22,9% concluíram o Ensino Médio, 23,3% concluíram o Ensino Fundamental e 53,8% deles deixaram a escola sem o diploma do fundamental (MORENO et al. 2015, p. 19).

Os dados deixam bem claro que a gravidez na adolescência acaba se tornando um empecilho para o futuro dos jovens, o que desencadeia problemas em série na sua vida. Pelo que foi exposto até aqui, fez-se a seguinte ressalva em relação à explicação dada à matéria do G1. Desde a criação da Constituição em 1988, foi garantido às crianças e aos adolescentes direitos inerentes à sua vida, determinando uma política de atenção, promoção e proteção integral. Assim, sendo responsabilidade das três esferas do governo garantir isso através de políticas, programas, ações e serviços, pois, quando surge uma nova demanda, cabe ao Poder Público desenvolver meios para o enfrentamento e superação dessas demandas.

Fato é que quem sofre a penúria da exclusão são os jovens pobres. Em 2008, quase 25% de todos os trabalhadores pobres do mundo eram jovens. Além disso, como tendência, esses mais de 150 milhões de jovens trabalhadores pobres estavam envolvidos principalmente em atividades agrícolas, o que deixava muito pouco tempo para adquirir as habilidades e a educação necessárias para melhorar seu potencial de remuneração e sua produtividade futura (UNICEF, 2011).

É fato que a grande parte das adolescentes que engravidam encontra-se em países subdesenvolvidos, como foi constatado durante a elaboração deste artigo, e que boa parte está sujeita a questões de vulnerabilidade e risco social e econômico. Como mencionado anteriormente por Finotti (2016), a adolescência é uma fase crucial em que a pobreza e a desigualdade, dependendo das condições de subsistência, tendem, com maior frequência, passar

de uma geração a outra, à medida que meninas adolescentes pobres dão à luz crianças sem recursos, o que é particularmente verdadeiro em meio a adolescentes com baixo nível de educação. Isso acaba gerando um ciclo, principalmente quando o Poder Público se omite na tarefa de corrigir os problemas.

As consequências de uma gravidez não planejada são inúmeras. Dentre elas, segundo Finotti (2016), podem ser citadas:

- O futuro do adolescente pode ser significativamente alterado;
- As perspectivas de continuar sua educação diminuem, e as oportunidades de ter um emprego também reduzem, fortalecendo, assim, um ciclo de pobreza, desigualdade e exclusão;
- Os filhos de mães adolescentes apresentam maior vulnerabilidade social, já que estatisticamente correm mais risco de abandono, violência doméstica e baixo acesso à saúde e à educação. Para complicar a situação, a reincidência de gestações é frequente. Aproximadamente 30% das adolescentes engravidam no primeiro ano pós-parto e entre 25% e 50% no segundo ano pós-parto, tornando ainda mais difícil a reintegração da mãe à escola e ao mercado de trabalho;
- As implicações em saúde são diretas para mães e filhos. Adolescentes têm maior risco de complicações e mortalidade, sendo o parto a principal causa de morte de mulheres jovens entre 15 e 19 anos em países em desenvolvimento. A incidência de mortalidade infantil é, em média, quatro vezes maior, quando comparada à de mães com idade acima de 20 anos;
- O abortamento inseguro representa também um grave risco e alto custo para o sistema público, sendo frequentemente usado na falha ou no uso incorreto de contraceptivos, conforme revelam dados do Ministério da Saúde. Para se ter uma ideia, a curetagem pós-abortamento é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nos serviços públicos de saúde no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 31% das gestações no país terminam em aborto e são registradas cerca de 230 mil internações, por ano, para tratamento das complicações decorrentes do aborto;
- Gravidez não planejada acarreta problemas para a sociedade e para economia. Segundo o DATASUS, 600 mil partos no país (21,5% do total) são de mães com menos de 20 anos, 75% das adolescentes que têm filhos não estudam e 57,8% não estudam nem trabalham. Pesquisa do Banco Mundial mostra que cada ano adicional de ensino secundário de uma menina aumenta sua renda potencial futura entre 15% e 25%.

Apesar de as constatações feitas até o momento, a análise realizada a partir dos dados coletados na escola pesquisada indicou que, na amostra de 59 alunos entrevistados, 93% não têm filhos. Além das consequências, não se deve ignorar os desafios que são enfrentados antes, durante e depois de uma gravidez não planejada. Nessa perspectiva, o estudo procurou saber dos adolescentes o que significava para eles quando uma jovem fica grávida na adolescência. Dos 59 alunos entrevistados, as respostas se dividiram da seguinte forma: 58% dos alunos marcaram que ter um filho cedo prejudica a vida da jovem; 25% dos alunos já pensam que, mesmo tão jovem, ter um filho é uma felicidade; 12% dos alunos marcaram que já ficaram grávidas, e ter um filho é uma obrigação; para 5% dos alunos, a mãe vai ter um peso para o resto da vida. O que se pode observar é que mais da metade dos alunos expressa alguma

consciência de que uma gravidez não planejada pode acarretar prejuízos ao longo da vida, mudando seu rumo e perspectivas.

Em relação à saúde, devido à situação precária que passam os sistemas de saúde, os desafios para se conseguir atendimento são incalculáveis. A gravidez na adolescência constitui desafio para as políticas públicas no contexto da promoção da saúde e traz à tona questões relevantes sobre esse problema, no momento em que há o desafio de fornecer aos adolescentes subsídios para viver sua sexualidade de forma plena e com planejamento de anticoncepção ou concepção, no âmbito de promoção à saúde (MOREIRA, 2010).

Fatores sociais, econômicos e psicológicos

Segundo o Relatório do Banco Mundial, até o ano de 2000 a pobreza se caracterizava em três eixos: a) a falta de recursos e renda para atender necessidades básicas, incluindo educação e saúde; b) falta de voz e poder nas instituições estatais e na sociedade; e c) vulnerabilidade a choques adversos e exposição a riscos, combinados com uma incapacidade de enfrentá-los (GODINHO, 2011).

Independente do padrão utilizado para analisar a pobreza, segundo os pesquisadores do IPEA e PNAD, no nosso caso, a pobreza no Brasil necessariamente está vinculada às desigualdades sociais, às diferenças gritantes de distribuição de renda. O que quer dizer que o Brasil poderia ter um enorme crescimento econômico. No entanto, se não enfrentar suas desigualdades, se não tiver equidade na distribuição de seus recursos ele continuará sendo muito pobre. Por isso, Barros, Henrique e Mendonça (2000 apud GODINHO, 2011) dizem que o Brasil não é um país pobre, mas um país com muitos pobres, que no Brasil não faltam recursos, que estes é que são mal distribuídos, se concentram muito nas mãos de uns, enquanto a maioria detém o mínimo possível, inclusive de acesso a bens e serviços públicos enquanto responsabilidade do Estado (GODINHO, 2011).

Dados recentes do Banco Mundial, analisados entre 2001 e 2013, apontam que o percentual de brasileiros vivendo em extrema pobreza caiu de 10% para 4% (CERATTI, 2016). Apesar de a pobreza ter tido redução nos últimos anos, fato é que os problemas e reflexos que a má distribuição de renda representa na vida dos indivíduos irá determinar sua forma de subsistência. As desigualdades sociais, que são os reflexos mais inerentes da pobreza, disseminam uma gama gigantesca de problemas, que afetam, principalmente, a população mais vulnerável da nossa sociedade, sendo que, dessa população, pode-se destacar os jovens.

Segundo Santos Junior (1999 apud DINIZ, 2010, p. 9), no Brasil a adolescência possui diferentes configurações, pois depende da classe social em que o adolescente está inserido. Nas classes mais privilegiadas, é entendida como um período de experimentação, sem grandes consequências emocionais, econômicas e sociais, sendo que nesse período o adolescente não assume responsabilidades de um adulto. Em contrapartida, nas classes mais baixas os riscos de experimentar novas experiências são maiores. Por conta da necessidade de trabalhar, ajudar no sustento da família, a gravidez na adolescência se constitui como um agravante no processo de formação do jovem, com consequências para sua vida adulta (DINIZ, 2010).

As questões sociais e econômicas, que afetam a vida de adolescentes pobres, evidenciam um ciclo alarmante de pobreza e desigualdades que trazem um desequilíbrio para a sociedade. Quando se atrela a gravidez à superação, se torna um desafio maior, devido a diversos fatores:

- A interrupção dos estudos e o despreparo para a vida em sociedade acarretam a exclusão e o desemprego;
- A transmissão da pobreza de uma geração para outra fica mais evidente em meio a meninas adolescentes, que, após o parto, têm poucas chances de voltar aos estudos e, em consequência, dificuldade para uma boa inserção no mercado de trabalho;
- A desvantagem em termos educacionais e a discriminação de gênero são fatores poderosos que as forçam a viver na exclusão e na penúria;
- O casamento infantil e a violência doméstica, sem incluir dados sobre a China, apontam que aproximadamente um terço das meninas no mundo em desenvolvimento casam-se antes de completar 18 anos de idade; em alguns países, quase 30% das meninas menores de 15 anos de idade também estão casadas;
- Meninas que se casam cedo também correm maior risco de cair no ciclo negativo de gravidez prematura, altas taxas de mortalidade e morbidade materna e altos níveis de subnutrição infantil;
- Exploração sexual comercial e conflitos com a lei;
- Propensão maior a questões de vulnerabilidade e riscos sociais;
- As tendências no quadro cultural contemporâneo por um lado estimulam a sexualidade precoce e, por outro, incentivam as resistências em educar, sensibilizar e oferecer os meios para evitar que tal atividade favoreça a gravidez não planejada e o contágio de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a AIDS (VIGNOLI, 2001 apud ABRAMOVAY, 2002, p. 34).

Esse ciclo leva a uma profunda instabilidade, sendo que o fator econômico é que mais contribui para uma reação em cadeia, que certamente afetará todo o resto da vida das adolescentes. Primeiro, a adolescente abandona os estudos para desempenhar outras responsabilidades decorrentes do novo papel que assume, o de mãe. Em seguida, a baixa escolaridade e grau de instrução precário levam à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, bem como causam comprometimento da estabilidade conjugal e do estado de saúde

da adolescente e de seu filho, principalmente na ausência do suporte da família (MANFRÉ et al., 2010).

Dependendo do contexto social que este jovem está inserido, percebe-se que isso não é fator decisivo na vida do jovem, que irá influenciar na sua vida econômica ou psicológica. Mas a propensão de que a falta de recursos materiais e financeiros acaba por manifestar-se na vida dos indivíduos torna a predestinação do seu futuro ainda maior para com as mazelas da exclusão e da desigualdade.

Uma adolescente, ao saber que está grávida, é cercada de fortes sentimentos, que, de alguma forma, afetam seu psicológico. Suas reações geralmente são de três padrões: positiva (alegria), negativa (nervosismo, preocupação, medo e rejeição) e ambivalente. Os medos mais comuns estão relacionados ao parto, à saúde da criança, ao risco de aborto, à troca de papéis (antes filha, agora mãe) e à insegurança de agora não saber cuidar do bebê. A dificuldade de enfrentamento desses medos está diretamente relacionada à falta de apoio do parceiro e da família da jovem, que se vê, em muitos casos, desamparada (LENVANDOWSKI et al., 2008 apud SANTOS, 2010).

A gestação na adolescência, analisada entre famílias inseridas em um contexto de exclusão e desigualdade, possui uma probabilidade maior de apresentar sobrecarga psíquica, emocional e social. O suporte e apoio da família, nesses casos, torna-se fato decisivo para o futuro dos jovens, uma vez que lidar com esse desafio, tendo o apoio da família, pode ser algo que ajude a ultrapassar o ciclo estabelecido de desafios que contribuem para alterações do seu projeto de vida futura.

O que é visto na realidade, porém, é que a escola não tem conseguido o êxito esperado na formação de uma consciência sexual desprovida de dúvidas e preconceitos. Talvez pelo fato do despreparo teórico em que muitos professores se encontram para administrar as aulas, tendo propriedade no conhecimento daquilo que estão falando ou pela falta de interesse da própria unidade em trabalhar o assunto, pensando que tal problemática não se enquadra nas necessidades da instituição.

No estudo realizado, através da pergunta direcionada aos alunos sobre a opinião que eles têm sobre como a escola deveria tratar o assunto, revelou-se o que já se constatou anteriormente. A maioria dos alunos demonstrou um anseio sobre aulas de educação sexual, das quais venham a ser tratadas com respeito e frequência, possibilitando uma maior reflexão e orientação sobre os assuntos relacionados à sexualidade.

Além disso, pode-se ressaltar que a deficiência na educação sexual vai muito além das questões estruturais ou do que a escola visa no debate dessa questão, uma vez que, ao

analisar os dados, constate-se que falta o essencial na formação dos jovens para com a educação sexual. O estudo revela a falta alarmante de orientação ou qualquer tipo de aula que venha tratar sobre o tema na escola. Ou seja, apesar de haver a possibilidade de o assunto ser tratado em qualquer disciplina, existe uma omissão do desenvolvimento da temática.

O que se observa é que, de um total de 59 alunos pesquisados, 68% desses adolescentes nunca tiveram uma aula ou qualquer tipo de orientação sobre sexualidade no espaço escolar, demonstrando a omissão e a falta de interesse. Diante desse contexto, ouve-se que os “valores estão se invertendo e parece que as responsabilidades também”. A autora acima ainda menciona que é inevitável perceber que as escolas pedem “socorro”, pois não estão sendo deixadas em suas portas só crianças e jovens em busca de conhecimentos. Sem que se faça um juízo de valor dessa situação, constata-se, atualmente, que alguns pais delegam à escola muitas outras funções: a de educar, transmitir valores, autoridade, respeito, limites e a mais difícil que é exercer funções de maternagem e paternagem, pois, a bem da verdade e sem generalizações, pode-se dizer que alguns pais se esquivam de responsabilidades que originalmente seriam deles.

O lado bom disso é que, segundo o estudo realizado, apesar dos conflitos de responsabilidade pela educação dos adolescentes, os dados revelam que pelo menos 54 desses adolescentes nunca abandonaram a escola, contra cinco que já abandonaram, porém retornaram. Dos motivos citados pelo abandono da vida escolar, estão o tráfico de drogas, namoro, ajudar financeiramente em casa e a falta de interesse nos estudos.

Isso indica que ainda existem barreiras a serem rompidas para que a evasão escolar se torne, cada vez mais, coisa do passado. Nesse contexto, os adolescentes só terão autonomia para efetuar suas escolhas se lhes forem oferecidas opções para isso, para que dentre essas tenham reais possibilidades de fazer uma reflexão acerca de sua própria sexualidade, vencendo as barreiras impostas pelas visões distorcidas pelo senso comum.

As deficiências no desenvolvimento de debates e ambientes propícios, associado à ausência de serviços de saúde que tenham programas específicos para atender à demanda dos adolescentes, faz com que eles procurem obter informações em fontes nem sempre corretas, tais como revistas, rodas de amigos, mídia e em sites, que, mais uma vez, os levam para caminhos de incertezas e dúvidas. Isso demonstra a ausência por completo da intersetorialidade da política de saúde com a política de educação.

Considerações Finais

A reflexão que se faz acerca do tema trabalhado leva ao entendimento de que a adolescência é uma fase de vida cercada por transformações físicas, psíquicas e sociais, marcada por transições que levam os adolescentes a caminhos nem sempre conhecidos.

A adolescência é uma etapa da vida que necessita de atenção. As transições que ocorrem entre a infância, a juventude e a vida adulta requerem cuidados. Nesse caso, a adolescência se torna a fase mais crucial, pois é considerada o alvo primordial para a formação da sociedade, e toda e qualquer prudência para sua formação refletirá tanto para si quanto para a sociedade em que esse estiver inserido.

Nesse sentido, dentre as preocupações, no que se refere à formação das futuras gerações, está a inquietação ou a apreensão da necessidade que os jovens têm de saber de forma madura sobre sua sexualidade.

Como já foi mencionado anteriormente, a sexualidade é um tema que gera curiosidade e produz profundos impactos para os adolescentes. Daí a importância de se trabalhar de maneira estratégica essa categoria, que é rodeada por tabus, mitos e por tudo mais que envolva essa dimensão da vida humana.

Os problemas relativos ao não investimento nesse tipo de abordagem dissimulam ou acabam desdobrando uma série de problemáticas sociais e psicológicas que afetam o adolescente e a sociedade de forma geral. Para se ter ideia, a gravidez não planejada na adolescência leva a uma série de complicações, virando um desencadeador de conflitos pessoais, familiares e sociais.

O nível de pobreza que assola grande parte dos adolescentes no Brasil remete a um nível de exclusão que acaba por ignorar esses indivíduos. E geram repercussões que temas tão relevantes, como gravidez não planejada e sexualidade, deveriam receber tratamento estratégico pelo governo, para minimizar os níveis de desigualdades que afligem grande parte do contingente de adolescentes no nosso país.

Muitos casos relativos à sexualidade, como DSTs e Aids, homossexualidade, aborto, gravidez não planejada, entre outros, ocorrem em nossa sociedade devido à falta de se trabalhar, de forma consistente, a educação sexual. O que leva ao entendimento de que esse desmazelo ou omissão por parte das autoridades competentes, a escola e dos próprios responsáveis na discussão, principalmente da gravidez não planejada, pode levar os jovens a cometer erros irreparáveis para seu futuro, perpetuando a pobreza e as desigualdades a que esses jovens estão submetidos.

São muitos os fatores que envolvem a gravidez não planejada, sendo que as repercussões de uma gravidez na vida dos adolescentes irão depender fundamentalmente do

contexto social em que esse adolescente está inserido. Desse modo, a gravidez na adolescência se apresenta como uma expressão da questão social que precisa de constante intervenção.

Os temas gravidez na adolescência, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e tantos outros temas relativos à sexualidade dos jovens são inerentes a suas vidas. O que se pode perceber, após a pesquisa de campo, é que há uma discrepância entre as informações veiculadas e a assimilação e aprendizado desses temas, o que leva os jovens a um conhecimento vago sobre práticas sexuais. Desse modo, a conclusão que se chega é que eles conhecem de forma superficial e divergente alguns assuntos referentes à sexualidade, porém sem domínio concreto.

Referências

ABRAMOVAY, Mirian. **Juventude, Violência e Vulnerabilidade Social na América Latina: Desafios para Políticas Públicas.** ABRAMOVAY, Mirian; et al. Brasília: UNESCO, BID, 192f, 2002. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127138por.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

BEARZOTI, Paulo. **Sexualidade um conceito psicanalítico freudiano.** Campinas, ago. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/24>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 52p.

CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. **SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: Um estudo bibliográfico.** Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.8, n 2, p. 18 – 24, 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1444/1478>> Acesso em: 12 abr. 2016.

CERATTI, Mariana Kaipper. **Relatório do Banco Mundial afirma que Brasil praticamente conseguiu erradicar a extrema pobreza.** Abr. 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/relatorio-banco-mundial-afirma-que-brasil-conseguiu-praticamente-erradicar-extrema-pobreza/>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

DIGIÁCOMO, Murillo José. **Diretrizes para a Política Destinada ao Atendimento de Crianças e Adolescentes.** Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-308.html>>. Acesso em: 09 maio.2019.

DINIZ, Nataly Carvalho. **Gravidez na adolescência: um desafio social.**2010. 32f. TCC (Graduação) – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais/Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2336.pdf>> Acesso em: 19 jan. 2016.

DUARTE, A. **Gravidez na adolescência: Ai, como sofri por te amar.** Rio de Janeiro: Artes e Contos, 1996.

FERREIRA, Teresa Helena Schoen; FARIAS, Maria Aznar. **Adolescência através dos séculos**. 2010. 26 v. Artigo – Curso de Psicologia: Teoria e Pesquisa, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

FINOTTI, Marta. **As implicações da gravidez não planejada de adolescentes no Brasil**. FEBRASCO. 2016. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=11633>>. Acesso em: 12 maio 2016.

GAÚCHAZH. **Falta educação sexual nas escolas, sugere pesquisa**. 2018. Disponível em:<<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2018/03/falta-educacao-sexual-nas-escolas-sugere-pesquisa-cjeu6ihf703p501r4qdocss51.html>>. Acesso em: 07 maio 2019.

GODINHO, Isabel Cavalcante. **Pobreza e desigualdade social no Brasil: um desafio para as políticas sociais**. 2011. 10f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, 2011. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area2/area2artigo31.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

HORTA, Natália de Cássia; SENA, Roseni Rosângela de. **Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão**. Rio de Janeiro: Physis Revista de Saúde, v. 20, n. 2. 05 maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000200008>. Acesso em: 07 abr. 2016.

JORNAL DO COMMERCIO . **Aborto retrocede nos países desenvolvidos, mas permanece estável nos demais**. 2016. Disponível em:<<https://jconline.ne10.uol.com.br/canal/mundo/internacional/noticia/2016/05/12/aborto-retrocede-nos-paises-desenvolvidos-mas-permanece-estavel-nos-demais-235440.php>>. Acesso em: 06 maio 2019.

KAHHALE, E. M. P. **Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência**. 3ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MANFRÉ, Camila Cristina; QUEIRÓZ, Sara Gomes de; MATTHES, Ângelo do Carmo Silva. **Considerações atuais sobre gravidez na adolescência**. Florianópolis: Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 5, n. 17, p. 48 – 54, jan./dez. 2010. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/viewFile/205/155>>. Acesso em: 15 maio 2016.

MARCON, Amanda Nogara et al. **Políticas públicas relacionadas à diversidade sexual na escola**. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/pee/v20n2/2175-3539-pee-20-02-00291.pdf>>. Acesso em: 07 maio 2019.

MAROLA, Caroline Andreia Garrido; SANCHES, Carolina Silva Munhoz; CARDOSO, Lucila Moraes. **Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências**. São Paulo: *Psicol. educ.* n.33, p. 95-118, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141469752011000200006>. Acesso em: 06 abr. 2016.

MORAES, Isabela. **Educação Sexual: O que é e como funciona em outros países?** Disponível em: < <https://www.politize.com.br/educacao-sexual-o-que-e-e-como-funciona-em-outros-paises/#toggle-id-1>>. Acesso em: 06 maio 2019.

MOREIRA, Isabel Cristina. **O significado da gravidez para as adolescentes de comunidade de baixa renda.** 2010. 14f. TCC (Graduação) – Curso de Especialização em Atenção Básica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2540.pdf>>. Acesso em: 07 abr.2016.

MORENO, Ana Carolina; GONÇALVES, Gabriela. **No Brasil 75% das adolescentes que tem filhos estão fora da escola.** São Paulo, 31 mar. 2015. Disponível em. <<http://g1.globo.com/educacao/noticia/2015/03/no-brasil-75-das-adolescentes-que-tem-filhos-estao-fora-da-escola.html>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

PEREIRA, Cláudia de Paulo. **A sexualidade na adolescência:** Os valores hierárquicos e igualitários na construção da identidade e das relações afetivo-sexuais dos adolescentes. 2002. 87f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Departamento Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/4964>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

PINHEIRO, Pedro. **20 métodos anticoncepcionais e suas taxas de sucesso.** 2016. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2014/12/metodosanticoncepcionais-2html>>. Acesso em: 20 jun. 2016.

PINHEIRO, Verônica de Souza. **Repensando a maternidade na adolescência.** Natal:Estud. Psicol.v.5, n.1, Jan./Jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2000000100011>. Acesso em: 08 abr. 2016.

ROEHRS, Hellen et al. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200026>. Acesso em: 12 abr. 2016.

ROSA, Alcino José; REIS, Alberto O. Advíncula; FERREIRA, Marisa Rocha. **Gravidez precoce, gravidez não-planejada ou gravidez não-desejada:** eis a questão. 7f. USP/SP. Disponível em: <http://www2.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS_DO_XIX_ENCONTRO/111_AL_CINDO_JOSE_ROSA.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2016.

SANTOS, Ricardo Alexandre Bayão. **Gravidez na adolescência:** aspectos sociais e psicológicos.2010. 27f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2330.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

SEXUALIDADE HUMANA. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2019. Disponível em:

<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Sexualidade_humana&oldid=54780192>. Acesso em: 06 maio 2019.

UNICEF. Brasil. **Ser prioridade absoluta nas políticas públicas**. Brasil: 2016. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9415.htm>. Acesso em: 20 maio 2016

UNICEF (New York). **Situação Mundial da Infância 2011: Adolescência uma fase de oportunidades**. New York: Unicef, 2011. 148p. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf>. Acesso em: 12 maio 2016.

UNFPA. Brasil. **Brasil tem sétima maior taxa de gravidez adolescente da América do Sul**. Brasil: 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/brasil-tem-setima-maior-taxa-de-gravidez-adolescente-da-america-do-sul/>>. Acesso em: 06 maio 2019.

UNFPA (New York). **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**. New York: UNFPA, 2013. 132p. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2013.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2019.

ZAVAREZA, Lierge Gallo. **A adolescente e sua sexualidade no contexto das políticas públicas**. 2010. 192f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Enfermagem, Universidade de Guarulhos, Guarulhos, 2010. Disponível em: <<http://tede.ung.br/bitstream/123456789/226/1/Lierge+Zavarezza.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2016.