

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA VERSUS - MÍDIA NA EDUCAÇÃO

IVONIR IGNACZAK AGOSTINI¹

RESUMO

Este trabalho visa oportunizar o debate e a reflexão sobre um problema que atinge jovens adolescentes de todas as classes sociais. Busca encontrar soluções e medidas preventivas práticas que possam ser aplicadas junto à escola para diminuir o número de meninas que engravidam prematuramente. São jovens que não possuem estrutura para assumir uma família e, por este ou outros motivos relacionados ao problema, deixam de estudar. As medidas propostas nesta pesquisa vão desde a distribuição de contraceptivos como “camisinha”, por um profissional da saúde, até mesmo palestras de esclarecimento sobre o assunto “gravidez precoce”, aos pais, familiares e aos alunos. Um trabalho de conscientização não só para evitar uma gravidez não desejada, mas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. O projeto foi implantado no ano de 2009, mas deverá continuar nos anos que se seguem, para que estes jovens aprendam a lidar com a sexualidade de maneira responsável. Para coleta de dados serão aplicados questionários, dentro de uma amostragem que dará o pontapé inicial ao projeto. Estes servirão de subsídio para que os professores elaborem seus planos de aula, a partir da 5ª série do ensino fundamental, nas disciplinas de ciências, aulas que abordem esse assunto de forma criativa e atraente utilizando a mídia oferecida pela escola. Espera-se, como produto final, aulas com atividades variadas, como músicas, teatros, vídeos e programas de rádio sobre a temática, afim de um melhor esclarecimento aos alunos.

Palavras-chave: Prevenção; Gravidez precoce; Abandono da escola; Mídia na educação.

¹ Aluna do Curso de Especialização em mídias na educação/ ciclo avançado - UFSM

ABSTRACT

This work aims to favor debate and reflection on a problem that affects young adolescents of all social classes. Search to find solutions and practical preventative measures that can be implemented by the school to reduce the number of girls who become pregnant prematurely. They are young people who have no structure to take a family and for this or other reasons related to the problem, stop studying. The measures proposed in this search ranging from the distribution of contraceptives as "condom" for a health professional, even speeches for clarification on the issue "pregnancy" to parents, family and students. An awareness not only to prevent an unwanted pregnancy but to up sexually transmitted diseases. The project will be implemented in 2009 but will continue in the years ahead for these young people learn to deal with sexuality in a responsible manner. For data collection will be a questionnaire in a sample that kicks off the project. These serve as a subsidy for teachers to prepare their lesson plans, from the 5th grade of elementary school, in school science classes, which address this issue in a creative and attractive by the media offered by the school. It is expected final product is the creation of music, theaters, videos and radio programs on the subject.

Key- words: Prevention; Pregnancy; Leave school; Media education.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, ao atingir o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade.

Este trabalho visa oportunizar o debate e a reflexão sobre um problema que atinge jovens adolescentes de todas as classes sociais. Busca encontrar soluções e medidas preventivas práticas que possam ser aplicadas junto à escola para diminuir o número de meninas que engravidam prematuramente. São jovens que não possuem estrutura para assumir uma família e por este ou outros motivos relacionados ao problema, deixam de estudar. Essa realidade pode ser mudada pela escola, se esta exercer seu papel de mediadora entre a família e a sociedade, com novas técnicas de ensino-aprendizagem. Também tem como objetivo tornar o assunto relevante e tenta iniciar um debate de forma ampla, na comunidade escolar em que trabalha. Esse debate tem cunho reflexivo, na busca de soluções através de metas que pretendam ser atingidas, não só no decorrer do ano letivo de 2010, mas também aos demais anos que se sucedem, já que é um problema social e deve ser acompanhado de forma contínua e a longo prazo. O projeto buscou encontrar soluções simples e possíveis de serem trabalhadas na escola, medidas estas preventivas e práticas que pudessem ser aplicadas para diminuir o número de meninas que engravidam prematuramente e de jovens meninos que são obrigados a assumir uma paternidade, despreparados, sem instrução técnica ou educacional e assim sendo lançados no mercado de trabalho.

Para isso, procuram-se as causas do problema, mesmo já se tendo algumas hipóteses conhecidas, já citadas e salientadas, em outros trabalhos científicos de pesquisa.

Esta pesquisa fundamenta-se, principalmente, nas respostas do questionário, de alunas que frequentaram nossa escola, no ano de 2009 e, que estavam grávidas na época.

Inicialmente, foram organizados os pressupostos teóricos sobre o tema, a metodologia aplicada foi uma coleta de dados em forma de questionário e entrevistas, interessantes na busca de respostas a questões pertinentes ao assunto. O questionário é composto de quinze questões e foi aplicado aos alunos no início de novembro/2009, até o término do trabalho, em março/2010. As questões aprofundavam debates, como a gravidez não planejada na adolescência e a utilização da mídia como recurso nessa aprendizagem e, de outros assuntos de mesma relevância e que estão interligados. Por último, as considerações finais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o concepto, é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde (OMS 1977, 1978). A atividade sexual na adolescência vem se iniciando cada vez mais precocemente, com consequências indesejáveis imediatas, como o aumento da frequência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nessa faixa etária e, muitas vezes, gravidez, também indesejável e, por isso, pode terminar em aborto (Basso et al, 1991; Mimica & Piatto, 1991; Taquete, 1992; Oh et al, 1993; Crespin, 1998; Chabon et al., 2000). Quando à atividade sexual, tem como resultante a gravidez, gera consequências tardias e, a longo prazo, tanto para a adolescente, quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gravidez e problemas no parto.

Através da literatura, constata-se que o índice de gravidez na adolescência é bastante significativo no Brasil. De acordo com o relatório “Situação da População Mundial 2004”, elaborado pelo fundo das Nações Unidas, para a população em São Paulo, a taxa é de 86 filhos para um grupo de 1000 adolescentes. Na faixa mais escolarizada, a média de gestação entre meninas paulistas e fluminenses menos escolarizadas (4 anos de estudo em média) é de 314 para cada 1000 adolescentes. No caso das mais escolarizadas é uma média superior a da Europa em todas as classes sociais (20 nascimentos por grupo de 1000). Já o número verificado no Brasil, entre as adolescentes de menor escolaridade, é o maior dos 153 países que constam no relatório. Supera inclusive a média da África Central, que é de 200 nascimentos por 1000 mulheres (Góis, 2004).

Em relação à biologia, sabe-se que as adolescentes engravidam mais e mais a cada dia e em idades cada vez mais precoces. Observa-se o adiantamento da idade da ocorrência da menarca em torno de quatro meses por década, no nosso século. De modo geral, se admite que a idade de ocorrência da menarca tenha uma distribuição gaussiana e o desvio-padrão é aproximadamente um ano na maioria das populações, conseqüentemente, 95% da sua ocorrência se encontra nos limites de 11,0 a 15,0 anos de idade (Marshall & Tanner, 1969; Bezerra et al, 1973; Sedenho & Souza Freitas, 1984; Colli, 1988; Chompootawee et al., 1997). Sendo a menarca, em última análise, a resposta orgânica que reflete a interação dos vários segmentos do eixo neuroendócrino feminino, quanto mais precocemente ocorrer, mais exposta estará a adolescente à gestação. E, nas classes econômicas mais desfavorecidas, em

que há maior abandono e promiscuidade, maior desinformação, menor acesso à contracepção, está a grande incidência da gestação na adolescência (Behle, 1991).

Outro fator inerente é o contexto familiar. Este tem relação direta com a época da iniciação da atividade sexual. Assim sendo, adolescentes ao iniciar vida sexual precocemente, na maioria das vezes, engravidam nesse período. Esses, geralmente vêm de famílias cujas mães também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência (Newcomer et al, 1983; Davis, 1989). De qualquer modo, quanto mais jovens e imaturos os pais, maiores as possibilidades de desajustes e desagregação familiar (Baldwin & Cain, 1980; Young et al, 1991; Dadoorian, 1996). O relacionamento entre irmãos também está associado com a atividade sexual, em que experiências sexuais mais cedo são observadas naqueles adolescentes, em cuja família os irmãos mais velhos têm vida sexual ativa.

Outro aspecto a ser considerado é o condicionamento das atitudes, tanto pela família quanto pela sociedade. Esta tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando melhor a sexualidade na adolescência, sexo antes do casamento e também a gravidez na adolescência. Portanto, tabus, inibições e estigmas estão diminuindo e, a atividade sexual e gravidez aumentando (Hechtman, 1989, Block et al., 1981; Lima et al, 1985; Almeida & Fernandes, 1998; McCabe & Cummins, 1998; Medrado & Lyra, 1999). Por outro lado, dependendo do contexto social em que está inserida a adolescente, a gravidez pode ser encarada como evento normal, não problemático, aceito dentro de suas normas e costumes (Necchi, 1998).

A identificação com a postura da religião adotada se relaciona com o comportamento sexual. Alguns trabalhos mostram a participação importante da religião como preditora de atitudes sexuais. Adolescentes com atividade religiosa apresentam um sistema de valores que os encorajam a desenvolver comportamento sexual responsável (Glass, 1972; Werner-Wilson, 1998). No nosso meio, nos últimos anos, as novas religiões evangélicas têm florescido e, de modo geral, são bastante rígidas no que diz respeito à prática sexual pré-marital. Alguns profissionais de saúde, ao trabalhar com adolescentes, têm a impressão de que as adolescentes que frequentam essas igrejas iniciam a prática sexual mais tardiamente, porém, não há pesquisas comprovando essas impressões (Guimarães, 2001).

Não menos importante é o aspecto psicológico da questão gravidez na adolescência. A utilização de métodos contraceptivos não ocorre de modo eficaz entre os jovens, e isso está vinculado inclusive aos fatores psicológicos inerentes ao período, pois a adolescente nega a possibilidade de engravidar e, essa negação é tanto maior, quanto menor a faixa etária. O encontro sexual é mantido de forma eventual, não justificando, conforme acreditam, o uso

rotineiro da contracepção. Não assumem perante a família a sua sexualidade e a posse do contraceptivo seria a prova formal de vida sexual ativa (American Academy of Pediatrics, 1979; Zelnick & Kartner, 1979; McAnarney & Hendee, 1989; Stevens-Simon et al., 1996). A gravidez e o risco de engravidar podem estar associados a uma menor autoestima, ao funcionamento intrafamiliar inadequado ou à menor qualidade de atividades do seu tempo livre. A falta de apoio e afeto da família, em uma adolescente cuja auto-estima é baixa, com mau rendimento escolar, grande permissividade familiar e disponibilidade inadequada do seu tempo livre, poderiam induzi-la a buscar, na maternidade precoce, o meio para conseguir um afeto incondicional, talvez uma família própria, reafirmando assim o seu papel de mulher, ou sentir-se ainda indispensável a alguém.

Estudo, realizado na emergência obstétrica de hospital em Porto Alegre, revelou que entre as adolescentes com vida sexual ativa e, usavam algum método contraceptivo, 41% o usavam de forma incorreta ou realizavam trocas inadequadas. Apenas 18% relataram o uso de condom. Entre aquelas que não utilizavam nenhum método anticoncepcional, como justificativa, argumentavam o desconhecimento dos métodos, optavam pelo não uso e desejavam engravidar. Também, alegavam não ter condições financeiras, serem alérgicas, terem medo da descoberta dos pais, do parceiro não querer usar, além de não acreditarem numa possível gravidez (Gobatto et al., 1999). Além da multicausalidade do problema, é necessária uma reflexão sobre as consequências geradas pela gestação precoce.

Em relação ao aspecto materno da gestação, existem relatos da ocorrência de complicações obstétricas em maior proporção nas adolescentes, principalmente nas de faixa etária mais baixa. Há constatações que vão desde anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão, infecção urinária, DST, desproporção céfalo-pélvica, até complicações puerperais (Rubio et al, 1981; Sismondi, et al, 1984; Black & Deblasse, 1985; Stevens-Simon & White, 1991; Zhang & Chan, 1991). Porém, devemos ter o cuidado de nos lembrar que esses achados se relacionam também com os cuidados pré-natais e, desde que haja adequado acompanhamento pré-natal, não há maior risco de complicações obstétricas quando se comparam mulheres adultas e adolescentes de mesmo nível socioeconômico (Felice et al, 1981; McAnarney & Thiede, 1981; Madi et al, 1986).

Outro ponto doloroso dessa questão é a morte da mãe, decorrente de complicações da gravidez, parto e puerpério e, em estudo realizado no nosso meio, verificou-se serem essas a sexta causa de morte na adolescência. (Siqueira & Tanaka, 1986).

Quanto à educação, a interrupção, temporária ou definitiva, no processo de educação formal, acarretará prejuízo na qualidade de vida e nas oportunidades futuras. E não raro, com

a convivência do grupamento familiar e social, a adolescente se afasta da escola, frente à gravidez indesejada, quer por vergonha, quer por medo da reação de seus pais (McGoldrich, 1985; Aliaga et al, 1985; Fernadéz et al., 1998; Souza, 1999).

As repercussões nutricionais serão tanto maiores quanto mais próxima da menarca acontecer a gestação, já que nesse período o processo de crescimento ainda está ocorrendo. O crescimento materno pode sofrer interferências por que há uma demanda extra requisitada para o crescimento fetal (American Dietetic Association, 1989). A inundação hormonal da gestação promoverá soldadura precoce das epífises naquelas adolescentes que engravidaram antes de ter completado seu crescimento biológico podendo ter, portanto, prejuízo na estatura final. Lembramos ainda que na adolescência há necessidades maiores de calorías, vitaminas e minerais e, estas necessidades somam-se àquelas exigidas para o crescimento do feto e para a lactação.

Dada sua imaturidade e labilidade emocional, podem ocorrer importantes alterações psicológicas, gerando extrema dificuldade em adaptar-se a sua nova condição, exacerbando sentimentos que já estavam presentes antes da gravidez, como ansiedade, depressão e hostilidade (Friedman & Phillips, 1981). As taxas de suicídio, nas adolescentes grávidas, são mais elevadas em relação às não grávidas (Foster & Miller, 1980; Hechtman, 1989), principalmente nas jovens grávidas solteiras (Cabrera, 1995).

Em relação ao pai adolescente, de modo geral, esse costuma ser dois ou três anos mais velho que a mãe adolescente. A paternidade precoce se associa, com maior frequência, ao abandono dos estudos, à sujeição de trabalhos aquém da sua qualificação, à prole mais numerosa e à maior incidência de divórcios (OPAS, 1995).

E, por último, mas não menos importante, ao conceito. Existem riscos, tanto físicos, imediatos, quanto psicossociais, que se manifestam em longo prazo, nos filhos de adolescentes. Devido à dificuldade em adaptar-se a sua nova condição, a mãe adolescente pode vir a abandonar o filho, entregando-o à adoção e, quando o recém-nascido não é abandonado, fica sujeito, em relação à população geral, a maus tratos.

A literatura mostra uma frequência maior de prematuridade, de baixo peso ao nascer, apgar mais baixo, doenças respiratórias, trauma obstétrico, além de maior frequência de doenças perinatais e mortalidade infantil. Deve-se considerar que estes riscos se associam, não só à idade materna, mas principalmente a outros fatores, como a baixa escolaridade, pré-natal inadequado ou não realizado, baixa condição socioeconômica, intervalos interpartais curtos (menos de dois anos) e estado nutricional materno comprometido. Essas complicações

biológicas tendem a ser tanto mais frequentes, quanto mais jovem a mãe (menos de quinze anos), ou quando a idade ginecológica for menor de dois anos (Correa & Coates, 1993).

Quanto aos números do problema, o aumento das taxas de gravidez na adolescência se deve, principalmente, às custas das faixas etárias mais jovens, em todo mundo.

Em 1980, o Brasil possuía 27,8 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, o que representava 23% da população geral. A taxa de fecundidade entre os 15 e 19 anos era de 11%. Nessa época, dos partos realizados pela rede do INAMPS, 13% eram de menores de 19 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1980). Conforme dados da Organização Pan-americana da Saúde - OPS (1992), no começo da década de 80, 12,5 % dos nascimentos da América Latina eram de mães menores de 20 anos. A população de 15 a 24 anos (de alto risco para engravidar) chegou a 71 milhões em 1980. Estima-se que chegou a 86 milhões em 1990 e, no ano 2000, estaria em torno de 100 milhões de adolescentes. Isso indica que, durante o período 1980 a 2000, a população de adolescentes na América Latina aumentaria aproximadamente 41,6%. A adolescente representaria, no ano 2000, 19% da população latino-americana. Na América Latina, nascem 3.312.000 filhos de mães adolescentes por ano. A nível mundial, de cada 100 adolescentes entre 15 e 19 anos, 5 se tornam mães anualmente, o que eleva a 22.473.600 nascidos de mães adolescentes.

No Brasil, no estrato social mais pobre, que se encontram o maior índice de fecundidade na população adolescente. Assim, no estrato de renda familiar menor de um salário mínimo, cerca de 26% das adolescentes entre 15 e 19 anos tiveram filhos e, no estrato de renda mais elevado, somente 2,3% eram mães (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1988). Nas regiões faveladas do Recife, de cada dez mulheres que são mães, uma é menor de 15 anos, sendo que 60% das mulheres têm menos de 20 anos de idade (Lima et al., 1990). Em nosso meio, as taxas de gravidez na adolescência variam de serviço para serviço, mas, estima-se que de 20% a 25% do total de mulheres gestantes sejam adolescentes, apontando que há uma gestante adolescente em cada cinco mulheres (Santos Júnior, 1999). Estudo realizado em 1985 por Nóbrega et al. em nosso meio, mostrava que a distribuição de partos entre adolescentes de baixo nível socioeconômico-BNSE, se dava da seguinte forma: 1,4% nas menores de 15 anos; 18,5% entre 15 e 19 anos, sendo que a população adolescente representava 14,4% do total e as menores de 15 anos 0,2% do total. Em trabalho retrospectivo realizado no ano de 1991, no Amparo Maternal (SP), entidade filantrópica que assiste basicamente a população de BNSE, encontrou-se 6.316 partos com recém-nascidos vivos no período, enquanto a população adolescente representava 24,4% do total e as menores de 15 anos 2,6% do total (Vitalle, 1993; Vitalle et al., 1997). Há, portanto, aumento da frequência

de gravidez na adolescência quando comparamos os dois trabalhos. Rocha (1991), no Recife, encontrou 24,5% de partos na adolescência, em amostra de 5940 recém-nascidos vivos de BNSE, sendo que as menores de 15 anos representavam 0,5% do total e as de 15 a 19 anos 23,9% do total, dados muito semelhantes aos do Amparo Maternal (Vitalle, 1993), exceto pelas mães menores de 15 anos em que se observam percentuais maiores na população estudada em São Paulo. Assim, confirma-se que a gravidez na adolescência está aumentando às custas, inclusive, das gestantes mais jovens.

Estudo de fatores de risco para verificar o surgimento de prematuridade e baixo peso dos bebês, realizado no Município de São Paulo, mostrou que a adolescência não influencia a o nascimento de crianças de baixo peso, porém aumenta em 1,3 vezes o risco de ocorrência de prematuridade. Pode-se responsabilizar a inadequada condição econômica como o fator de risco mais importante na determinação de prematuridade e baixo peso, pois, controladas as demais variáveis (idade materna, tabagismo, cuidado pré-natal), encontrou-se o risco aumentado de 1,8 vezes de prematuridade e 2,1 vezes de baixo peso ao nascimento, quando a parturiente provinha do baixo nível econômico (Vitalle, 2001).

A Organização Pan-americana de Saúde atribui o aumento do número de filhos de mães menores de 20 anos de idade ao fato de que "o conhecimento sobre a relação sexual livre se difunde mais rapidamente entre os adolescentes, que o conhecimento sobre os efeitos biológicos e psicológicos adversos da gravidez nessa idade, tanto para a mãe quanto para o filho".

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Método

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, ao permitir o desenvolvimento de uma análise através de observação e levantamento de dados. De acordo com Trivino (19887), o estudo exploratório permite ao pesquisador aumentar sua experiência sobre um determinado problema, permitindo que outros sejam levantados. Além da pesquisa, houve, também, entrevista a fim de enriquecer e embasar os dados levantados em forma de percentual.

3.2 Sujeitos

Tal estudo foi realizado com 82 alunos, na faixa etária entre 12 e 21 anos, além de meninas com idade entre 14 e 17 anos e, que tiveram filho recentemente. A escola é o Instituto Estadual Padre Caetano, localizado numa microrregião da cidade de Santa Maria, no Estado do Rio Grande do Sul. A escola está situada na periferia da cidade, no bairro Patronato. Essa escola possui 500 alunos, distribuídos entre o ensino fundamental e médio, oriundos da vila Arco-Íris, vila Lídia e a vila Natal. A maioria dos alunos é exposta a inúmeros fatores, ao atuar como facilitadores da ocorrência de múltiplos casos de gestação na adolescência. Muitos advêm de famílias de baixa renda, possuem pais com baixo nível de escolaridade ou até mesmo são frutos de gestações de mães adolescentes. Além dessas vilas, há também alunos pertencentes ao lar de Miriam, sendo crianças e adolescentes em situação de risco.

O presente trabalho visou à utilização da mídia como um instrumento de atuação a fim de proporcionar esclarecimento, educação e prevenção da gravidez na adolescência. Também, evitar as gestações precoces e, muitas vezes, indesejadas, prevenir as mazelas que as mesmas carregam consigo, como o abandono escolar, muito presenciado em mães e pais adolescentes.

Este trabalho fundamentou-se, principalmente, na situação de sete alunas frequentadoras de nossa escola, no ano de 2009 e, que estavam grávidas na época.

São elas: Kelly S.G. (29/04/95), turma 41, retornou à escola, mas falta frequentemente; Fábria S. C. (20/03/96), turma 73, retornou à escola e falta com frequência; Maria C. A. M., 14 anos, aluna do ensino médio, desistiu de estudar; Janice P. S., 17 anos, também desistiu de estudar; Juliana C. S., (26/3/93), 2ª série do ensino médio, retornou à escola, mas também falta frequentemente; Paola F. (13 anos), turma 52, desistiu de estudar e Gislaïne B. S., 14 anos, turma 73, perdeu o bebê com cinco meses de gestação e desistiu de estudar.

Os critérios para a seleção da amostra da população estudada dependeram de alguns fatores, como casos de gravidez precoce muito frequentes na escola, interesse por parte das adolescentes gestantes em participar da pesquisa e sua autorização formal, concordância dos pais ou responsáveis.

3.3 Material

O instrumento utilizado classifica-se como uma entrevista semi-estruturada (Lakatos e Marconi, 1982) e teve como objetivo dados sobre a história de vida da adolescente, seu comportamento e sentimentos frente à vida amorosa, à sexualidade e à maternidade.

O primeiro instrumento utilizado foi um questionário, composto de quinze perguntas, a fim de obter dados referentes à estrutura sociocultural, ao conhecimento da utilização de métodos contraceptivos, como é visto o papel da escola nessa prevenção e como é utilizada a mídia como recurso de aprendizagem pelos professores e alunos. O segundo instrumento avaliativo foi uma entrevista conduzida aplicada a duas meninas que tiveram filho recentemente.

3.4 Procedimento

O presente estudo pretende investigar se há uma relação que possa ser comprovada entre gravidez na adolescência e o abandono da escola. Se essa investigação resulta nos prováveis problemas apresentados no decorrer da gravidez e, se os mesmos contribuem de forma direta ou indireta nesta escolha. Com autorização da direção da escola, foi aplicado o questionário em 82 alunos, em cada etapa de aplicação distribuídos entre 6ª série e 3º ano do segundo grau, durante as aulas. A primeira fase da aplicação ocorreu antes do início do projeto e, a segunda, no final do seu desenvolvimento, após assistirem vídeos sobre a gravidez na adolescência, em diversos sites, com encontros e debates na sala de informática. Esses questionários foram aplicados, em duas situações distintas, para que houvesse uma tentativa de comparação dos percentuais das respostas dadas para uma análise final. Houve, também, um programa de rádio, com entrevistas e debates, a participação de professores, de um profissional da saúde, de estudantes de jornalismo e de uma das meninas participante da pesquisa e que possui filho recentemente. Para se obter mais subsídios e chegar o mais próximo possível do problema e de uma possível conclusão, houve uma entrevista em separado das demais atividades do projeto, também autorizada pela escola. Para essa entrevista, foram convidadas três meninas grávidas, mas compareceram apenas duas. Uma delas foi acompanhada pela mãe, no dia e hora marcada. Foi combinado que a entrevista seria tratada de forma sigilosa, apesar das meninas concordarem em ser filmadas, para mostrar aos outros alunos, já que o objetivo da pesquisa seria verificar como a adolescente estava vivenciando sua gestação e quais os sentimentos e expectativas frente à futura maternidade,

buscando com isso dados para a compreensão de aspectos emocionais relacionados à gravidez na adolescência.

3.4.1 Primeiro procedimento

O questionário foi constituído das seguintes perguntas:

Identificação para os alunos pesquisados nas duas etapas (sexo-idade-série)

1) Estudar é importante para o esclarecimento do aluno e sua preparação para tornar-se adulto consciente?

Sim Não NS

2) A escola prepara o aluno para formar e assumir uma família?

Sim Não NS

3) Você já teve experiência íntima (sexo) com alguém?

Sim Não

4) Você fala com sua família ou irmãos sobre sexo e prevenção à gravidez e a doenças sexualmente transmissíveis?

Sim Não

5) Sua escola utiliza vídeos, filmes ou outros recursos para esclarecer sobre a gravidez na adolescência?

Sim Não

6) Você já leu sobre as consequências de uma gravidez precoce sem planejamento na adolescência?

Sim Não

7) Você acha que os meninos, quando têm relacionamento íntimo com uma menina, se preocupam em se prevenir para que ela não engravide?

Sim Não NSSA

8) Você e seu parceiro já viram como se utiliza camisinha com segurança?

Sim Não NSSA

9) Você já se esqueceu de usar anticoncepcional e teve medo de estar grávida?

Sim Não Sou menino

10) Você acha que a escola deveria ter uma disciplina que ensinasse a prevenção às doenças e à gravidez indesejada?

Sim Não

11) Você tem ideia de tudo que uma criança necessita e que para se educar um filho é preciso ter estrutura e estar preparado?

Sim Não Mais ou menos

12) Você tem conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis que se pode pegar se houver relação sem camisinha e que transmite ao filho?

Sim Não Mais ou menos

13) Quantas amigas, colegas, parentes, vizinhas tiveram filhos com menos de 15 anos?

Nenhuma Uma Mais de uma

14) Se você tivesse filho, interromperia seu estudo?

Sim Não

15) Você acha que as meninas jovens que engravidam, na sua maioria, são provenientes de famílias pobres?

Sim Não

Obs: NSSA: não sou sexualmente ativo

NS: nem sempre

3.4.2 Segundo procedimento

A gravidez na adolescência é um assunto que tem como consequência os mais diversos fatores, estes muito amplos e, muitas vezes, já foram pesquisados, mas ainda não esgotados, até porque preocupa muitos os pais, familiares e também as escolas e, continua sendo a realidade de muitos jovens de todas as classes sociais.

3.5 Entrevistas

Estas entrevistas foram feitas durante as aulas, com o consentimento dos pais ou responsáveis. Duas meninas aceitaram o convite e colocaram suas experiências como jovens mães. As respostas às questões estão colocadas na íntegra, como foram respondidas:

1ª menina: F. C., 14 anos - 7ª série do ensino fundamental.

1) Houve alguma mudança na sua vida quanto aos estudos depois do nascimento de sua filha?
Sim, porque minha filha requer minha atenção, necessita de meus cuidados, dificulta meu aprendizado.

2) Você acha que vai conseguir ter uma vida estudantil normal, agora que é mãe?
Não, porque não é tão fácil assim cuidar de um filho e estudar ao mesmo tempo, isso atrapalha meus estudos.

3) Você acha que a escola falhou neste aspecto, poderia ter te esclarecido melhor sobre a gravidez e, assim, evitaria ter tido filho precocemente?
Talvez sim, porque a gente poderia ter aprendido algumas coisas que são importantes pra nós e que não se aprende fora dela. Mas, também talvez a escola não teve tanta culpa assim, pois tivemos um pouco de descuido, não usamos preservativo. Além de não ter se cuidado não consultamos ninguém antes de manter relações sexuais

2ª menina: J. S. C., 16anos - Aluna do 2º Grau.

1) Você teve alguém em casa que te esclarecia sobre os riscos de uma gravidez não planejada?

Sim, desde muito tempo, minha mãe, principalmente, tinha um enorme cuidado e me alertava quanto aos riscos que eu corria em não me prevenir, sobre as dificuldades que eu enfrentaria para estudar e cuidar de um filho.

2) A escola tinha disciplinas que ensinavam como prevenir a gravidez e como utilizar métodos contraceptivos?

Sim, principalmente a professora de biologia. Havia uma professora do SOE, na escola, e agora não tem mais. Essa professora nos levava a assistir palestras no CEDAS e lá era explicado como usar a camisinha masculina e feminina. Houve, sim, muita orientação a respeito do assunto. No calor do romance a gente acha que com a gente não vai acontecer.

3) Você consegue conciliar o cuidado com o bebê e o tempo que necessita para estudar e acompanhar as aulas?

No momento estou conseguindo, porque conto com a ajuda da minha mãe que tem também um bebê de um ano e meio e amamenta também minha filha quando estou em aula. É um pouco complicado quando a bebê tem consulta, eu acabo saindo cedo das aulas e com isso perco as explicações das matérias. Mas, com ajuda da mãe é fácil cuidar de um bebê e estudar. Lógico que, às vezes, quando preciso fazer um trabalho da escola e a bebê está agitada, acabo não fazendo.

4) Você acha que a vida é a mesma de antes da gravidez? Você pretende ter logo outros filhos?

Parece que não mudou muito, um pouco talvez. Já antes, eu não era de sair muito para festas. Mas claro que a vida não é mais a mesma. Se preciso de alguma coisa, tenho que primeiro pensar na filha; só vou pensar em mim se ela não estiver precisando de nada. Se vou ter outros filhos logo? Pretendo, mas não agora. Quero terminar os estudos, me formar pelo menos no segundo grau e, aí sim, quero ter outros filhos.

5) Você tinha idéia dos riscos de uma gravidez na adolescência, que poderia perder o bebê?

Sim, eu tinha todas as explicações. Sabia que uma gravidez na adolescência é mais arriscada que em uma pessoa com mais de 20 anos. Estava bastante consciente que tinha certos riscos, mas quando a gente é jovem não se pensa muito nisso.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a aplicação dos questionários em 82 pessoas, em cada etapa o resultado foi o seguinte:

Q1- Estudar é importante para nos esclarecer e nos preparar para sermos adultos conscientes?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	89%	90%
Não	-	2%
Nem sempre	11%	8%

Q2 - A escola nos prepara para termos e assumirmos uma família?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	51%	48%
Não	11%	13%

Q3 - Já teve experiência íntima (sexo) com alguém?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	37%	47%
Não	63%	56%

Q4 - Você fala com sua família ou irmãos sobre sexo e prevenção à gravidez e a doenças sexualmente transmissíveis?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	58%	34%
Não	42%	66%

Q5 - Sua escola utiliza vídeos, filmes e outros recursos para esclarecer sobre a gravidez na adolescência?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	64%	67%
Não	36%	33%

Q6 - Você já leu sobre as consequências de uma gravidez precoce e sem planejamento, na adolescência?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	69%	68%
Não	31%	32%

Q7 - Você acha que os meninos, quando têm relacionamento íntimo com uma menina, se preocupam em se prevenir, para que ela não engravide?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	37%	46%
Não	35%	41%
NSSA	28%	13%

Q8 - Você e seu parceiro já viram como se utiliza camisinha com segurança?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	43%	45%
Não	18%	26%
NSSA	39%	29%

Q9 - Você já se esqueceu de usar anticoncepcional e teve medo de estar grávida?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	8%	15%
Não	45%	41%
NS	47%	44%

Q10 - Você acha que a escola deveria ter uma disciplina que ensinasse a prevenção às doenças e a gravidez indesejada?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	89%	91%
Não	11%	9%

Q11 - Você tem ideia de tudo que uma criança necessita e, que para se educar um filho é preciso ter estrutura e estar preparado?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	27%	35%
Não	30%	22%
Mais ou menos	43%	43%

Q12 - Você tem conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis que se pode pegar, se houver relação sem camisinha e que transmite ao filho?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	68%	80%
Não	5%	7%
Mais ou menos	27%	13%

Q13 - Quantas amigas, colegas, parentes ou vizinhas tiveram filhos com menos de 15 anos?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Nenhuma	26%	19%
Uma	14%	26%
Mais de uma	60%	55%

Q14 - Você acha que as meninas jovens que engravidam, na maioria, são provenientes de famílias pobres?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	65%	71%
Não	35%	29%

Q15 – Se você tivesse filho, interromperia seus estudos?

	1ª aplicação	2ª aplicação
Sim	20%	24%
Não	80%	76%

Na sequência serão citadas algumas questões que parecem ser as mais relevantes da pesquisa, feita em duas etapas, em que participaram 82 alunos:

Questão 1 - Estudar é importante para nos esclarecer e nos preparar para sermos adultos conscientes?

Sim: 89%, passou a 90%.

Questão 5 - Sua escola utiliza vídeos, filmes e outros recursos para esclarecer sobre gravidez na adolescência?

Sim: 64%, passou a 67%.

Questão 6 - Você já leu sobre as consequências de uma gravidez precoce e sem planejamento, na adolescência?

Sim: 69%, passou a 68%.

Questão 10 - Você acha que a escola deveria ter uma disciplina que ensinasse a prevenção às doenças e a gravidez indesejada?

Sim: 89%, passou a 91%.

Questão 13 - Quantas amigas, parentes, colegas ou vizinhas tiveram filhos com menos de quinze anos?

Mais de uma: 60%, passou para 55%.

Questão 14 - Você acha que as meninas jovens que engravidam, na maioria, são provenientes de famílias pobres?

Sim: 65%, passou para 71%.

Questão 15 - Se você tivesse filho, interromperia seus estudos?

Sim: 20%, passou para 24\$%.

5. CONCLUSÃO

O estudo feito, através do questionário, vem de encontro aos objetivos da pesquisa, que é a gravidez não planejada e conseqüentemente o abandono da escola, ao demonstrar o papel da mídia utilizada como recurso de aprendizagem e esclarecimento. Ficou claro que nossos alunos, apesar de pertencerem a famílias de baixa renda e pouca escolaridade, apesar de viverem muitos deles nas mínimas condições de sobrevivência, acham importante estudar. Em relação ao nível de escolaridade, observa-se claramente que no meio pesquisado e nessa parcela de alunos que foram pesquisados, quanto maior a escolaridade maior é a preocupação deles em se esclarecer e, menor a incidência de gravidez precoce. Além de o estudo ser importante para os alunos, também acham interessante que a escola utilize a mídia para melhorar o aprendizado. Quase que a totalidade pesquisada, mais de 90%, desejaria ter uma disciplina voltada para o esclarecimento, quanto ao uso de preservativos e métodos contraceptivos para evitar a gravidez precoce. Mais da metade dos alunos pesquisados (60%) conhecem uma ou mais jovens que possuem bebê e, ao mesmo tempo, pensam ser possível continuar os estudos mesmo tendo filhos, mas a realidade não é essa. Foi feito um levantamento, na escola, no ano de 2009 e constatou-se que havia oito meninas grávidas estudantes da 4ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Dessas oito, quatro delas desistiram, dando um percentual de 50%. Das 50% que permaneceram, duas trocaram de escola e duas continuaram os estudos, mas faltando as aulas com frequência.

Esta pesquisa oportunizou, aos professores da escola, uma reflexão mais sólida sobre o assunto, ao conscientizá-los da sua grande importância e, que esse deve ser melhor trabalhado por eles. No decorrer desse ano de 2010, espera-se colocar em prática estas novas experiências, ministrando os conteúdos de forma mais criativa. Aprender a estimular nossos

alunos a criar músicas, vídeos, programas de rádio e até mesmo peças teatrais sobre essa temática e outras que nos preocupam e que podem melhorar a sociedade como um todo.

6. REFERÊNCIAS

ALIAGA, E. M. et al. Experiencia en una unidad de gestantes precoces. **Rev. Chil. Obstet. Ginecol.** 1985, 50 (2), p. 127-39.

ALMEIDA, A. B. D. & Fernandes, A. F. C. **Adolescentes jovens descobrindo a sexualidade.** *Pediatr. Mod.* 1998, 11(4), p. 7-16.

American Academy of Pediatrics Committee on adolescence. **Statement on teenage pregnancy.** *Pediatrics.* 1979, 63 (5), p. 795-97.

American Dietetic Association. **Nutrition management of adolescent.** *J. Am. Diet. Assoc.* 1989, 89, p. 104-9.

BALDWIN, W.; CAIN, V. S. **The Children of teenage parents.** *Fam. Plan. Perspect.* 1980, 12, p. 34-43.

BASSO, S. C. et al. Enfermidades de Transmissão Sexual. In: **Sexualidade Humana.** Aspectos para desenvolver docencia in educação sexual. 2. ed. Brasília: OPAS, 1991.

BEHLE, I. Reflexões sobre fatores de riscos na prevenção primária da gestação na adolescência. In : MAAKAROUN, M. F.; SOUZA, R. P.; CRUZ, A. R. **Tratado de adolescência:** um estudo multidisciplinar. Rio de Janeiro, Cultura Médica. 1991, p. 420-8.

BEZERRA, V. L. V. A.; CAMPOS, D.; SALOMON, J. B. R. **Crescimento e desenvolvimento no adolescente.** *Arch. Latinoam. Nutr.* 1973, 23 (4), p. 465-83.

BLACK, C.; DEBLASSIE, E. R. **Adolescent pregnancy:** contributing factors: consequences, treatment and plausible solutions. *Adolescence.* 1985, XX (78), p. 281-90.

BLOCK, R. W.; SALTZMAN, S.; BLOCK, S. **Teenage pregnancy.** *Adv. Pediatr.* 1981, 28, p. 75-98.

CABRERA, R. R. La prevención del embarazo en adolescentes: un compromiso con la vida. Una propuesta de coordinación para la promoción de la salud adolescente. **Revista Niños** 1995, 29 (7), p. 408-14.g

CAMPOS, M. A. B. **Gravidez na Adolescência.** A imposição de uma nova identidade. *Pediatr., Atual.* 2000, 13(11/12), p. 25-6.

CHABON, B.; FUTTERMAN, D.; HOFFMAN, N. D. **HIV and AIDS in adolescents.** *Pediatric Clin. North Am.* 2000, 47(1), p. 171-87.

CHOMPOOTAWEEP, S. et al. **Age at menarche in Thai girls.** *Ann. Hum. Biol.* 1997, 24(5), p. 427-33.

COLLI A. S. **Crescimento e desenvolvimento físico.** In : Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Comissão de Saúde do adolescente. *Adolescência e Saúde.* São Paulo: Paris Editorial, 1988, p. 43-58.

CORREA, M. G. B. R. N. & COATES, V.; **Gravidez**. In : COATES, V.; FRANÇOSO, L. A.; BEZOS, G. W. **Medicina do Adolescente**. Sarvier, São Paulo: 1993, p. 259 - 62.

CREATSAS, G. et al. **Teenage pregnancy**: comparison with two groups of older pregnant women. *J. Adolesc. Health*. 1991, 12, p. 77-81.

CRESPIN, J. **Gravidez e abortamento na adolescência**: novos dados, velhos desafios. *Rev. Paul. Pediatr.* 1998,16(4), p. 197-200.

Davis, S. **Gravidez em adolescentes**. *Pediatr. Clin. North. Am.* 1989, 3, p. 691-707.

DADOORIAN, D. **Adolescentes**: por quê elas querem engravidar? *Femina*. 1996, 24(1), p. 47-51.

FELICE, M. E. et al. **The young pregnant teenager**: impact of comprehensive prenatal care. *J. Adolesc. health care*. 1981, 1, p. 193-7.

FERNANDÉZ, P. F. et al. **Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes**. *Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx.* 1998, 55(8), p. 452-7.

FOSTER, C. & Miller, G. **Adolescent pregnancy**: a challenge for counsellors. *Persp. Guid. J.* 1980, 59 (4), p. 236-40.

FRIEDMAN, S.B. & Phillips, S. **Psychosocial risk to mothers and child as a consequence of adolescent pregnancy**. *Semin. perinatal*. 1981, 5(1), p. 33-7.

GLASS, J. C. **Premarital sexual standards among church youth leaders**. *J. Sci. Res.* 1972, 11, 361-7.

GOBBATO, D. O. et al. *Pediatr. Atual*. 1999,12(8), p. 53-7.

GUIMARÃES, E. B. **Gravidez na adolescência**: fatores de risco. IN: Saito, M. I. & Silva, E. V. *Adolescência - Prevenção e Risco*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 291-8.

HECHTMAN, L. **Teenage mothers and their children risk and problems**: a review. *Can. J. Psychiatr.* 1989, 34, p. 569-75.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil estatístico de crianças - mães no Brasil**: A situação da fecundidade, Determinantes gerais características da transição recente. Rio de Janeiro, 1988.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabulações avançadas no censo demográfico**. Resultados Preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 1980.

LIMA, C. P. et al. **Gestação na adolescência**. *Acta med. (Porto Alegre)*, 1985, 10, p. 477-90.

LIMA, M.; FIGUEIRA, F.; EEBRAHIM, G. J. **Malnutrition among children adolescent mothers in a squatter community of Recife. Brazil**. *J. Trop. Pediatr.* 1990, 36, p. 14-91.

MADI, J. M.; CHIARADIA, A. & LUNARDI, P. V. **Gravidez na adolescência.** A propósito de 46 casos. J. Bras. Ginecol. 1986, 96 (6), p. 267-70.

MARSHAL, W. A. & TANNER, J. M. **Variations in pattern of puberal changes in girls.** Arch. Dis. Child. 1969, 44, 291-303.

MCCABE, M. P. & CUMMINS, R. A. **Sexuality and quality of life among young people.** Adolescence. 1998, 33(132), 761-73.

MCANARNEY, E. R.; HENDEE, W. R. **Adolescent pregnancy and its consequences.** JAMA. 1989, p. 262: 74-7.

MCANARNEY, E. R.; THIEDE, M. A. **Adolescent pregnancy and childbearing: what we have learned in a decade and what remain to be learned.** Semin. Perinatol. 1981, 5, 91-103.

MCCABE, M. P. & CUMMINS, R. A. **Sexuality and quality of life among young people.** Adolescence. 1998, 33(132), p. 761-73.

MCGOLDRICH, K. E. **Teenage pregnancy.** J. Am. Med. Women Assoc. 1985, 6 (3), p. 216