

GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES

JORGE LUIZ MONTARDO



contexto
e
educação

Resumo

Este artigo apresenta o resultado de pesquisa sobre gravidez na adolescência realizada durante o ano de 2005 no município de Ijuí (RS), cujos dados foram obtidos mediante entrevistas com gestantes adolescentes que consultaram no Caami (Centro de Atendimento aos Adolescentes do Município de Ijuí). A análise destes dados mostra um perfil da gravidez na adolescência diferente do conceito de gestação imprevista, indesejada ou conflituosa, e sugere que muitas adolescentes das classes populares mantêm um comportamento semelhante aos das mulheres de gerações anteriores em relação à idade adequada para assumirem a maternidade e o matrimônio.

Palavras-chave: *Adolescência. Gravidez na adolescência. Gênero.*

PREGNANCY IN ADOLESCENTS

Abstract: *Results of an investigation on pregnancy in adolescence throughout 2005 at Ijuí County, Rio Grande do Sul State, Brazil, is this text aims. Interviews with pregnant teenagers who have had checks on the Center of Adolescents Assistance provided database sources. Analysis on this data gives us an idea about the pregnant adolescents' profile differing on concepts of complications risks and unintended or unsuited pregnancies, and points toward the thought that the lowers social classes teenagers behavior is identical to the last generations' women in matter of the aging to accept motherhood and marriage.*

Keywords: *Adolescence. Pregnancy in adolescence. Gender.*

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas (principalmente a partir dos anos 60), a gravidez na adolescência tem sido considerada um problema e motivo de preocupação para muitos profissionais da saúde, educadores, pais e sociedade em geral. Grande parte das abordagens desse tema destaca a sua incidência e seus aspectos negativos (como problemas obstétricos, abandono dos estudos, prejuízos profissionais futuros, conflitos familiares, entre outros). Frequentemente a gestação na adolescência recebe adjetivos como indevida, irresponsável, inoportuna, indesejada ou precoce.

Os meios de comunicação abordam este tema com assiduidade, geralmente adotando o discurso alarmista da precocidade, dos riscos, da irresponsabilidade, das conseqüências danosas e da necessidade da prevenção, reforçando o senso comum destas gestações como problemas a serem evitados.

A revista *Época* (Azevedo, 2004) afirma que “em maior ou menor grau, todas essas jovens deixam sonhos de lado para assumir uma responsabilidade grande demais para sua idade.” Já a Revista *Veja* (Fenner, 2003), acrescenta: “a gravidez na adolescência é um desastre na vida de qualquer menina. Uma jovem que tem seu bebê aos 16 anos se vê com a tremenda responsabilidade de ser mãe numa época em que deveria estar se preparando para o vestibular e dando os primeiros passos rumo à carreira profissional”.

No meio acadêmico encontram-se trabalhos contraditórios a respeito do tema. Alguns autores se inserem numa postura que tende a considerar a gravidez na adolescência invariavelmente como um problema. Um exemplo é o artigo “Gravidez na adolescência: dimensões do problema” (Oliveira, 1998), em que a autora afirma que a gravidez nessa faixa etária implica um grau elevado de risco para a mãe e para a criança, especialmente as de classes populares, e que as conseqüências perversas se fazem sentir tanto na morbidade/mortalidade de mãe e bebê quanto nos impactos econômico, educacional-escolar e social. Outros autores, mesmo levando em consideração a importância de ressaltar os diversos aspectos envolvidos, utilizam em seus textos expressões como “precoce” e “indevida”.

Recentemente um número crescente de pesquisadores está contestando esta visão homogênea da gravidez na adolescência (Aquino et al, 2003; Heilborn et al, 2002; Pantoja, 2003). As pesquisas destes autores têm constatado que o discurso médico de risco obstétrico, as estatísticas sobre incidência de gestações classificadas de forma generalizada como indesejadas, as causas e as consequências para as mães adolescentes e seus bebês são aspectos que, quando relativizados e analisados dentro de um contexto mais amplo do que habitualmente é realizado, mostram características que não estão necessariamente associadas a problemas.

O objetivo desta pesquisa foi o de verificar qual o perfil das gestantes de até 18 anos de idade que consultaram no Caami (Centro de Atendimento aos Adolescentes do Município de Ijuí), um ambulatório da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Ijuí (RS) exclusivo para adolescentes, no qual atua uma equipe constituída por médicos (pediatra, ginecologista-obstetra, urologista), nutricionista, psicóloga, pedagoga e enfermeiras.

METODOLOGIA

Os dados desta pesquisa foram obtidos em entrevistas realizadas com adolescentes que procuraram o Caami para a realização do diagnóstico da gravidez, para o acompanhamento pré-natal ou para a revisão após o parto. A estas adolescentes foram apresentadas perguntas padronizadas e estabelecida uma conversa informal sobre a gestação, registrando-se informações sobre idade, situação escolar, atividade, se a gestação foi planejada ou não, se ocorreram ou não conflitos decorrentes da gestação, uso de métodos anticoncepcionais, idade e tipo de relacionamento com o pai do bebê. Foram realizadas 58 entrevistas com adolescentes de até 18 anos de idade, representando 46,4% das 125 gestantes dessa faixa etária residentes em Ijuí e cujo parto ocorreu em 2005 (Ministério da Saúde, 2005).

Optamos nesta pesquisa por incluir as gestantes de até 18 anos de idade seguindo a definição de adolescência do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Os critérios para a inclusão das adolescentes nesta pesquisa foram a confirmação de gravidez, o agendamento espontâneo de consulta no Caami, idade máxima de 18 anos e parto ocorrido entre janeiro e dezembro de 2005. Esta pesquisa está em consonância com as determinações do Código de Ética Médica em relação ao sigilo e à confidencialidade (Capítulo IX, artigos 102 e 103), bem como com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki.

A gravidez na adolescência no município de Ijuí

Ijuí é um município do interior do Rio Grande do Sul, localizado na região Noroeste do Estado, com uma população de 75.916 habitantes (IBGE, Censo 2000).

Os índices de gestação no município em mulheres com até 19 anos de idade estão contidos na tabela 1. No Brasil, em 2003, o índice foi de 20,8% e em 2004, 20,6% (IBGE, 2003, 2004). Considerando-se o índice de 20% como média nacional de partos em mulheres com menos de 20 anos, conforme os índices fornecidos pelo IBGE e assumidos pela maioria dos autores, Ijuí é um município onde este índice nos últimos anos tem se mantido abaixo da média.

Tabela 1 – Índices de gestação em menores de 20 anos no município de Ijuí (Ministério da Saúde, 2005)

Ano	Número total de partos	Até 19 anos (%)
1996	1.408	18,0
1997	1.372	19,4
1998	1.304	18,4
1999	1.413	19,1
2000	1.371	19,7
2001	1.104	19,9
2002	1.095	16,7
2003	1.046	16,3
2004	1.138	18,3
2005	1.058	15,9

ENTREVISTAS COM AS GESTANTES

As informações sobre idade, situação escolar, atividade, planejamento da gravidez, relato de conflitos e idade paterna encontram-se especificadas na tabela 2.

Tabela 2 – Informações obtidas nas entrevistas com as gestantes

Parâmetros	Nº	%
Idade		
18 anos	12	20,7
17 anos	17	29,3
16 anos	11	19,0
15 anos	12	20,7
14 anos	5	8,6
13 anos	0	0
12 anos	1	1,7
Situação escolar		
Parou devido à gravidez	22	37,8
Parou antes da gravidez	20	34,4
Não parou	11	19,0
Concluiu o Ensino Médio	5	8,6
Atividade		
Do lar	45	77,6
Estudante	11	19,0
Tem emprego	2	3,4
Planejamento da gravidez		
Gravidez planejada	14	24,1
Gravidez não planejada	44	75,9
Relato de conflitos		
Sem conflitos	49	84,5
Conflitos	9	15,5
Idade do pai		
< 19 anos	13	22,4
19 – 25 anos	42	72,4
26 – 30 anos	1	1,7
> 30 anos	2	3,4

ANO 19

JAN./DEZ.

2004

Ao fazermos uma relação entre as 44 adolescentes que declararam não ter sido a gravidez planejada e o uso de métodos anticoncepcionais, descobrimos que 32 (72,7%) não estavam usando nenhum método anticoncepcional, 5 (11,4%) utilizavam o anticoncepcional oral irregularmente e 2 (4,5%) regularmente, 4 (9,0%) relataram o uso do preservativo masculino de forma irregular e 1 (2,27%) regularmente. Não houve menção a outros tipos de métodos anticoncepcionais.

Ao questionarmos as adolescentes sobre a ocorrência de algum tipo de conflito associado à gestação, como desaprovação ou falta de apoio dos pais do casal, dificuldades pessoais ou no relacionamento entre o casal, encontramos nove respostas positivas. Os motivos de conflitos estão descritos a seguir, com a idade da mãe e do pai, respectivamente, entre parênteses.

- 1) Rompimento do relacionamento após a gravidez, eram namorados (15 e 22).
- 2) Rompimento do relacionamento após a gravidez, eram namorados. Mãe da adolescente faleceu durante a gestação (16 e 21).
- 3) Rompimento do relacionamento após a gravidez, eram namorados (17 e 16).
- 4) Rompimento do relacionamento após a gravidez, eram namorados (16 e 19)
- 5) Rompimento do relacionamento após a gravidez, mantinham união consensual (18 e 23).
- 6) Avós maternos não aceitaram a gravidez, tendo a adolescente ido morar com o namorado; o relacionamento ente ambos manteve-se (17 e 25).
- 7) Conflitos nos primeiros seis meses entre o casal, tendo ocorrido o rompimento do relacionamento durante um período. Atualmente estão noivos (17 e 23).
- 8) Situação de extrema pobreza, pais catadores de lixo, com dez filhos, entregaram a menina (então com 11 anos) para outra família, em que um jovem de 23 anos a engravidou (12 e 23).
- 9) Conflitos com a avó paterna; casal mantém relacionamento (16 e 19).

A tabela 3 mostra o tipo de relacionamento entre a mãe e pai no momento em que a gravidez ocorreu e o atual, o qual, dependendo do momento da entrevista, pode corresponder a algum mês durante a gravidez ou no primeiro mês após o parto. Analisamos também se houve ou não modificações no tipo de relacionamento e, nos casos positivos, quais foram estas mudanças (tabela 4). A tabela 5 indica o tipo de relacionamento por idade materna, considerando-se a informação no momento da entrevista. Nenhuma das entrevistadas relatou ter a gravidez ocorrido em um relacionamento ocasional. Consideramos como casados todos aqueles que “moram juntos”, incluindo, portanto, uniões oficiais e consensuais.

Tabela 3 – Relacionamento com o pai.

Relacionamentos	No momento da gravidez		Atual	
	Nº	%	Nº	%
Nenhum	1	1,7	6	10,3
Namorados	24	41,4	5	8,6
Noivos	2	3,4	5	8,6
Casados	31	53,4	42	72,4

Tabela 4 – Evolução do relacionamento entre o casal.

Relacionamentos	Nº	%
Casados → casados	30	51,2
Namorados → casados	12	20,7
Namorados → namorados	5	8,6
Namorados → nenhum	4	6,9
Namorados → noivos	3	5,2
Noivos → noivos	2	3,45
Casados → nenhum	1	1,7
Nenhum → nenhum	1	1,7

Tabela 5 – Idade materna e tipo de relacionamento no momento da entrevista.

Idade	Nenhum	Namorada	Noiva	Casada
18	1	1	1	9
17	1	1	3	12
16	2	2	0	7
15	1	1	0	10
14	0	0	1	4
13	0	0	0	0
12	1	0	0	0

ANÁLISE DOS DADOS

Idade materna

A maioria (69%) das mães está na fase final da adolescência (com 16 anos ou mais). Estes dados são semelhantes aos encontrados em pesquisa realizada em três capitais brasileiras, a qual concluiu ter sido pequena a proporção de mulheres que ficaram grávidas antes dos 15 anos de idade (Aquino et al, 2003). Em Ijuí, dados de 2000 a 2004 sobre nascimentos obtidos no Sinasc (Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos – Ministério da Saúde) revelam um percentual de mães com 14 anos ou menos abaixo de 1%, semelhante ao índice nacional.

Situação escolar

É elevado o número de adolescentes que interromperam os estudos devido à gravidez ou que já o haviam feito antes de ela ocorrer. Estes fatos podem representar tanto o desinteresse da própria adolescente pelos estudos como o despreparo da escola para apoiar esta aluna no sentido de que a mesma continuasse freqüentando as aulas. Outras pesquisas também evidenciaram a associação de gravidez e abandono da escola (Aquino et al, 2003; Costa et al, 1995, Camarano, 1998; Sabroza et al, 2004, destacando o fato de essas adolescentes apresentarem um mau desempenho escolar e várias repetências, sendo a gravidez, provavelmente, apenas um fator precipitante dessa desistência.

Várias pesquisas mostram que o grau de escolaridade está vinculado ao índice de gravidez em menores de 18 anos. Quanto menor o número de anos de escolaridade, maior é a incidência de gestações entre adolescentes, sendo este índice três vezes superior em jovens com o Fundamental incompleto quando comparadas com as que estudaram oito anos ou mais (Gomes et al, 2002; Camarano, 1998). Segundo Heilborn et al (2002), enquanto para os homens o motivo principal para o abandono dos estudos é a inserção no mercado de trabalho, as trajetórias escolares das mulheres se caracteri-

zam por serem mais curtas e associadas a várias interrupções e repetências, principalmente devido às tarefas de cuidar da casa e dos irmãos que lhe são atribuídas precocemente, razões fundamentais para a evasão escolar.

Atividade

Um percentual considerável das mães adolescentes declarou-se como “do lar” e, portanto, não estão estudando ou trabalhando fora de casa. Há diversos fatores possíveis de serem associados a este perfil, entre eles a falta de uma perspectiva profissional gratificante e a permanência de valores que diferenciam os papéis masculinos e femininos na sociedade. Um número significativo de mulheres justifica o não estudar ou trabalhar alegando resistência, quando não proibição, dos parceiros com seu envolvimento nessas atividades (2002). Muitos homens e mulheres ainda valorizam a identidade feminina associada aos papéis de mãe e esposa, persistindo, principalmente nas classes populares, o conceito de que enquanto a responsabilidade do homem é da ordem do trabalho no ambiente externo e do provimento das necessidades familiares, cabe à mulher manter uma relação vinculada essencialmente com o lar e os filhos (Araújo, Scalon, 2005).

Planejamento da gravidez e uso de métodos anticoncepcionais

A maioria das adolescentes declarou que a gravidez não foi planejada, mas 73% das que não planejaram não estavam utilizando nenhum método anticoncepcional. Há várias considerações relacionadas a estes dados, desde o desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais, a existência de conceitos próprios da cultura popular sobre período fértil (Victora, 1995), a influência da relação de gênero no uso de métodos anticoncepcionais, até o desejo inconsciente de uma gravidez ou, conforme Leal (2000), esta estar se constituindo num mecanismo de pressão que a mulher pode exercer sobre o homem no sentido de induzir a uma união ou reestruturar uma rela-

ção já existente. Também é necessário que se registre a possibilidade de as adolescentes não terem a mesma percepção sobre o significado de “gravidez planejada” que o entrevistador e que este não tenha esclarecido adequadamente este conceito.

Quanto ao preservativo, embora, segundo Pantoja as pesquisas evidenciem o seu uso no início dos relacionamentos, o mesmo é abandonado quando estes se tornam estáveis, refletindo o que os parceiros consideram como situação de confiança. Além disso, o uso do preservativo ainda é dependente de uma decisão masculina e, portanto, vinculado com lógicas hierárquicas de gênero ainda presentes em parcela significativa da população (Gomes et al, 2002).

Algumas adolescentes adotam o anticoncepcional hormonal, mas seu uso muitas vezes é feito de modo inadequado e descontínuo. Em relação a este método, cabe salientar ainda que, a despeito das informações em contrário e dos esclarecimentos prestados por profissionais da área da saúde, é freqüente a interpretação de que ele é prejudicial, pois engorda, deforma o corpo e atrapalha uma futura gravidez, principalmente devido ao posicionamento de alguns estudos contrários ao uso de hormônios (Brandão, 2004).

Gravidez e conflitos

É relevante nesta pesquisa o percentual de adolescentes que nega a existência de conflitos em relação à gravidez (84%), coincidindo com os resultados de outras análises realizadas em Recife (PE) (Lima et al, 2004), Belém (PR) (Berquió, 1998; Lima et al, 2004), Rio de Janeiro (RJ) (Sabroza et al, 2004) e São Marcos (RS) (Chemello, 1999). Estes autores relatam que nem sempre a gravidez é percebida como um problema, que muitas adolescentes referem felicidade e recebem apoio de suas famílias e que não há necessariamente ruptura ou abandono de projetos de vida, sendo a gravidez valorizada ao proporcionar melhora de *status* social, além da afirmação de expectativas positivas.

Estes relatos estão presentes também nesta pesquisa, pois, com exceção dos poucos casos em que a gravidez se constituiu em problema, todos os demais estão associados a uma gestação planejada ou a um fato considerado natural ou esperado, tendo em vista que

inserido em um relacionamento afetivo no qual uma gravidez é algo previsível e conseqüentemente, não vinculado a conflitos. Estas gestações têm apenas a idade materna como diferencial a destacá-las do que é considerado socialmente como norma atualmente, pois nos demais aspectos estão dentro dos padrões comuns a todas as demais gestações, incluindo ansiedade, felicidade, insegurança, alegria, dúvidas, esperanças, incertezas e sentimento de realização.

Idade do pai

As gestantes desta pesquisa, em sua maioria, se relacionam com adultos jovens ou adultos (77%), dado semelhante à pesquisa de Aquino et al (2003), o que está de acordo com o que Berquó (1998) considera como norma social brasileira, ou seja, o fato de as mulheres manterem relacionamentos com homens mais velhos.

Estado civil e relacionamento com o pai

As informações sobre o estado civil das mães nas Declarações de Nascidos Vivos, documentos padronizados em todo o território nacional, preenchidos por funcionários dos hospitais e que se constituem na base de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Ministério da Saúde, registram que 88,8% das mães adolescentes de Ijuí são solteiras. Em nossa pesquisa, contudo, encontramos um percentual inverso, uma vez que 72% das adolescentes declararam-se morando com o marido ou companheiro. Essa discrepância justifica-se pelo fato de essas uniões em grande parte serem consensuais e não reconhecidas como casamento no momento de prestar a informação ao funcionário do hospital para registro na Declaração de Nascidos Vivos.

A maioria das gestações nesta pesquisa está inserida em um relacionamento estável, em que os pais assumiram a paternidade, sendo a “mãe solteira” uma parcela minoritária neste universo. Constatou-se ainda que o relacionamento manteve-se após a confirmação da gravidez, seja pela permanência do namoro ou do noivado, da evolução de namoro para noivado ou para o casamento, além da

parcela significativa que já estava casada. Este achado é semelhante ao encontrado em grande pesquisa nacional sobre o tema realizada em três capitais (Aquino et al, 2003).

Não há um único registro nesta pesquisa de alguma gravidez decorrente de um relacionamento ocasional, fortuito, ou do “ficar”. Todos os casos aqui pesquisados estão associados ao namoro, noivado ou casamento, incluindo as mais jovens, com 14 anos, excetuando-se a menina de 12 anos de idade, vítima de abuso sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa contribuem para a proposição de que não é possível considerar a gravidez na adolescência de uma forma homogênea e que, embora não constitua em todas as oportunidades algo positivo e isento de riscos ou problemas, ela não é sempre acidental, irresponsável ou problemática, como o senso comum tende a estabelecer como verdade. Há significativas diferenças que precisam ser ressaltadas, entre elas as circunstâncias na qual a gravidez ocorre, as condições prévias de saúde, a idade materna, o nível de escolaridade, a classe social, as condições de acesso aos serviços de saúde, os relacionamentos familiares, afetivos e conjugais, as expectativas pessoais, entre outras. O fato de a mãe ser adolescente, portanto, não é o único fator a determinar as características de uma gravidez.

No início do século XX a gravidez antes dos 16 anos era considerada normal para os padrões da época, pois com esta idade era comum que as mulheres já estivessem casadas e com filhos (Bruno, 2002). A partir da década de 60, devido a diversas mudanças culturais (contestação dos valores vigentes pelos jovens, advento da pílula anticoncepcional, ingresso da mulher no mercado de trabalho e afirmação dos direitos femininos, entre outros), é que a gravidez na adolescência passou a ser considerada como inadequada por alguns autores, instituições e segmentos da sociedade (Bozon, 2004; Reis, 1998). Instituiu-se a partir de então o consenso de que uma gravidez deveria ser postergada para um período no qual a mulher já estivesse com seus estudos concluídos e inserida no mercado de trabalho.

Os argumentos contrários à gestação na adolescência foram sendo então construídos e divulgados, contando com a contribuição essencial de considerações médicas sobre o assunto, o que concorreu para torná-la semelhante a uma enfermidade a ser evitada e controlada em termos epidemiológicos. Foi nesse contexto, segundo Reis (1998), que a gravidez adolescente foi associada a um rótulo de rejeição, intolerabilidade e ilegitimidade.

Assim, quando se trata de adolescentes, a norma passou a ser vinculada à gravidez problemática, em que não houve planejamento ou que não se configurou em desejo, é consequência de abuso sexual, não conta com apoio do parceiro, dos familiares e de estruturas de saúde adequadas, está associada a problemas de saúde ou a situações de pobreza extrema. Ou ainda àquela que ocorre nas classes média e alta, nas quais as adolescentes (ou seus familiares) tinham outros projetos de vida nos quais a gravidez não estava incluída. Nestes casos, sem dúvidas a gravidez surge como um rompimento brusco de um processo de separação e consolidação de independência que deveria ser lento e gradual, convulsionando projetos e trajetórias escolares, que, até então, se processavam de modo linear e sem interrupções significativas (Heilborn, 2002; Brandão, 2004).

É evidente, entretanto, que estas características não podem ser associadas a todas as gestantes adolescentes de todas as classes sociais. Os dados obtidos nesta pesquisa nos permitem levantar a hipótese de que a gestação na adolescência, em um número significativo de casos, longe de significar um problema, está inserida em um projeto de vida no qual a convivência conjugal e a maternidade são fatores importantes. Nessas situações a gravidez, independentemente da idade materna, está longe de representar uma crise, pois faz parte de um contexto de normalidade, considerando-se este conceito como algo previsível, esperado, desejado e não causador de conflitos.

A análise da gravidez na adolescência sem vinculação à classe social perde seu mais relevante parâmetro, pois há uma significativa relação entre esta e os índices de gravidez (Guimarães, 2001; Camarano, 1998). Cerca de 83% das gestantes adolescentes pertencem às classes de baixa renda (Coates et al, 2001). Heilborn et al (2002) sugerem que a vida adulta chega mais cedo para as mulheres das classes populares devido ao desempenho precoce de atividades

domésticas, à ausência de uma perspectiva profissional futura, uma escolaridade errática e às concepções de gênero, levando ao desejo de assumir precocemente o *status* de adultas. Diante dessas condições, a gravidez não é encarada como um problema a ser prevenido, mas como parte de uma trajetória de vida, um marco de consolidação do relacionamento com o parceiro e um motivo de prestígio, méritos e respeito em relação à gestante e mãe (leal, 2000).

O reconhecimento dos múltiplos significados e dos diferentes contextos vinculados à gravidez na adolescência pode viabilizar uma mudança na maneira como a sociedade, os sistemas de saúde e os profissionais interpretam e identificam este evento. Uma visão não discriminatória ou preconceituosa, que abandona a interpretação da gestação como erro, falha ou imprudência, permite a adoção de programas e ações efetivas que contemplem o atendimento global à saúde e à educação, que proporcionem esclarecimentos sobre direitos, opções e responsabilidades, que respeitem os valores comunitários e as individualidades. Programas estes não estruturados em imposição de regras, discriminação, rótulos, ameaças ou valores pré-definidos, e sim nas vivências e lógicas que determinam os comportamentos, que abandonem estereótipos, preconceitos e a visão de irresponsabilidade dos casais de adolescentes, pois assim terão uma probabilidade maior de intervir positivamente nas áreas de sexualidade e reprodução na adolescência.

Concluimos considerando que não se previne o que é desejado, que muitas adolescentes das classes populares estão mantendo uma postura semelhante à das jovens de todas as classes sociais até a primeira metade do século XX em relação ao matrimônio e à maternidade, e que o perfil da gravidez na adolescência irá adquirir características diferentes das atuais quando e se a sociedade tiver como características uma melhor distribuição de renda e igualdade de direitos e oportunidades.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. L.; HEILBORN, M. L.; KNAUTH D. et. al. A adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (supl. 2):377-388, 2003.

ARAÚJO, C.; SCALON, C. Percepções e atitudes de mulheres e homens sobre a conciliação entre família e trabalho pago no Brasil. In: ARAÚJO, C.; SCALON, C. (Org.). *Gênero, família e trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

AZEVEDO, S. Sexo na cabeça. *Época*, Rio de Janeiro, edição 303, março 2004.

BERQUÓ, E. Como, quando e com quem se casam os jovens brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, DF: CNPD, 1998.

BOZON, M. *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BRANDÃO, E. R. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: HEILBORN, M. L. (Org.). *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BRUNO, Z. V.; COSTA, M. C.; CAMPOS, I.; LYRA, J. Maternidade e paternidade. In: COSTA, M. C.; SOUZA, R. P. *Adolescência – aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília, DF: CNPD, 1998.

CHEMELLO, C. S. *Perfil epidemiológico das adolescentes grávidas na cidade de São Marcos, RS*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, 1999. (Dissertação de Mestrado).

COATES, V.; Sant'anna, M. J. Gravidez na adolescência. In: FRANÇOSO, L. A.; GEJER, D.; REATO, L. F. N. *Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência*. São Paulo: Atheneu, 2001.

COSTA, M. C. O.; PINHO, J. F. C.; MARTINS, S. J. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém – Pará. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, 1995; 71 (3): 151-157.

GOMES, R.; FONSECA, E. O.; VEIGA, A. O. A visão da pediatria acerca da gravidez na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, maio-jun, 2002; 10 (3) 408-414.

GUIMARÃES, E. M (a) Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. *Adolescência – prevenção e risco*. São Paulo. Atheneu. 2001.

HEILBORN, M. L.; SALEM, S.; ROHDEN, F.; BRANDÃO, E.; KNAUTH, D.; VICTORA, C. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz. Antropológicos*, Porto Alegre, jun. 2002; 8 (17): 13-45.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas do Registro Civil 2003 e 2004*. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 10/01/2006.

IBGE. *População e domicílios – Censo 2000 com divisão territorial 2001*. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php. Acesso em: 01/05/06.

LEAL, O. F. Impases de la paternidad: la reproducción desde la perspectiva masculina. In: FULLER, N. *Paternidades na América Latina*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2000.

LIMA, C.; FELICIANO, K.; CARVALHO, M.; SOUZA, A.; MENABÓ, J.; RAMOS, L. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2004; 4(1):71-83.

MINISTÉRIO da Saúde. *Sinasc – Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos*. Dados preliminares de 2005 referentes ao município de Ijuí, RS, fornecidos pelo Setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí, RS.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cadernos Cedes*, Campinas, 1998; 19 (45): 48-70.

PANTOJA, A. L. N. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência em Belém do Pará, Brasil. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003; 19 (supl. 2): 335-343.

PENNER, A. Filhos antes da hora. *Revista Veja*, São Paulo, ed. especial, jul. 2003.

REIS, A. O. A. Análise metafórico-metonímica do processo de constituição do pensamento da saúde pública acerca da adolescente grávida: os anos 60. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1998; 14 (supl. 1): 115-123.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; COSTA, J. V. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes no município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999-2001. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 (supl. 1): 112-120. 2004.

VICTORA, C. As imagens do corpo: representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriações dos modelos médicos. In: LEAL, O. F. (Org.). *Corpo e significado – ensaios de antropologia social*. Porto Alegre: Editora da Universidade (UFRGS), 1995.