

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**  
**CURSO DE MESTRADO EM DIREITO**

Maria Victória Pasquoto de Freitas

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DA  
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DO BRASIL E MÉXICO**

Santa Cruz do Sul

2021

### CIP - Catalogação na Publicação

de Freitas, Maria Victória Pasquoto

Políticas públicas de saúde e educação para prevenção da gravidez na adolescência: uma análise do brasil e méxico / Maria Victória Pasquoto de Freitas. – 2021.

133 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Marli Marlene Moraes da Costa.

1. Políticas públicas. 2. Gravidez na adolescência. I. da Costa, Marli Marlene Moraes. II. Título.

Maria Victória Pasquoto de Freitas

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DO BRASIL E MÉXICO**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC para a obtenção do título de Mestra em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Marli M. M. da Costa

Santa Cruz do Sul

2021

Maria Victória Pasquoto de Freitas

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DO BRASIL E MÉXICO**

Esta dissertação foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Direito- Mestrado e Doutorado, área de concentração em Demandas Sociais e Políticas Públicas, linha de pesquisa em Políticas Públicas de Inclusão Social da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Direito.

---

*Doutora Marli Marlene Moraes da Costa*  
Professora Orientadora – UNISC

---

*Doutor Clovis Gorczewski*  
Professor Examinador – UNISC

---

*Doutor Fernando Oliveira Piedade*  
Professor Examinador – UEMA

Santa Cruz do Sul

2021

*À minha mãe e avós, guerreiras de tantas lutas,  
defensoras da nossa emancipação.*

## **AGRADECIMENTOS**

O mestrado foi um constante processo de (des)construção e, apesar de muitas vezes representar um processo solitário, fez com que ampliasse meu olhar sobre a vida e me tornasse uma pessoa mais humana e mais sensível aos problemas sociais.

Neste processo de (des)construção, a presença de pessoas especiais fez com que tudo ficasse mais leve, razão pela qual quero agradecer e externar todo meu carinho e amor, já que sem elas, eu dificilmente teria concluído essa trajetória.

Agradeço primeiramente a meu eterno professor Rafael Moreira que desde a graduação me incentivou e possibilitou que esse sonho se concretizasse.

Agradeço a minha mãe por ser a base de nossa família e suportar todas as minhas fases do mestrado, sempre tentando compreender meus sentimentos.

Agradeço as minhas avós, a minha dinda Márcia. Agradeço a meu pai pelo incentivo e esforços para que esse sonho se tornasse realidade.

Agradeço aos meus irmãos, José Victor, Fabiana, Bibiana e Isabella, por completarem minha vida.

Agradeço ao meu parceiro e companheiro Thiago, por ficar ao meu lado em dias bons e ruins e me apoiar incondicionalmente.

Agradeço a minha orientadora Dra. Marli M. M. da Costa, por ter me acolhido na UNISC, integrando-me ao grupo de pesquisa e tornando possível a realização dessa pesquisa. Foi uma enorme honra tê-la como orientadora.

Agradeço ao meu grupo de pesquisa e aos meus colegas de mestrado pela amizade e pelas experiências trocadas ao longo desses dois anos.

Agradeço a todos os amigos especiais que me deram força durante esta trajetória, em especial a Maria Eliza, Thalita, Paula, Sthefany, Daniele e Thais.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo ao ensino e a pesquisa, transformando a vida de milhares de pessoas.

Agradeço aos professores, a coordenação e as secretárias do PPGD, por sempre mostrarem-se abertos e acolhedores, um exemplo a ser seguido.

Muito obrigada a todas e todos!

“Nós não queremos ser personagens de histórias épicas de um cotidiano opressor. Nós não queremos viver uma vida em angústia e ansiedade. Nós não queremos naufragar em um mar de culpa e hiper-responsabilização para ver de longe os nossos filhos crescerem. E muito menos ter de aguentar essa vida inteira caladas para nos resignarmos a ganhar um “que guerreira você é” depois que já estivermos aniquiladas dessa batalha.

Não.

Dessa tal guerra que nos torna guerreiras, eu quero ver o fim de pé. Para rir com nossos filhos no café da manhã, para ter forças e tempo de brincar no parque, para ler os livros com paciência nos finais das noites, para viver a mulher que realmente somos e permitir que essa mulher, em respeito a todas as suas potências, tenha a liberdade de se inventar como a mãe que for.

Que a nossa luta seja sobre nos aproximar do que a gente ama, e não sobre sobreviver àquilo que nos aniquila.”

(LEÃO, Thaiz. O exército de uma mulher só. Belas Letras Ltda.: Caxias do Sul, 2019)

## RESUMO

A presente pesquisa busca analisar as políticas públicas de saúde e educação para prevenção e enfrentamento da gravidez na adolescência nos países do Brasil e do México, a partir do questionamento: “Quais os impactos<sup>1</sup> da gravidez na adolescência para emancipação das mulheres e o papel das políticas públicas para prevenção<sup>2</sup> e enfrentamento<sup>3</sup> desse problema social no Brasil e no México?” O estudo nos países do Brasil e do México, justifica-se pelos altos índices apresentados pelos dois países, por possuírem características comuns de capitalismo periférico e desigualdades sociais, bem como pela disponibilidade de dados que os mesmos dispõem, o que não ocorre nos demais países latino-americanos. A dissertação inicia com a contextualização da gravidez na adolescência desde os primórdios da civilização, trazendo a quebra paradigmática ocorrida principalmente dentre os séculos XX e XXI, que fez com que a gravidez na adolescência fosse de fato natural à problema sociofamiliar e de saúde pública. No segundo tópico, a gravidez na adolescência é observada enquanto um problema social e de saúde pública no Brasil e no México, os fatores associados ao desejo de ser mãe adolescente, os impactos sociais e econômicos advindos da gravidez precoce e o papel da educação na emancipação feminina. Já no terceiro e último capítulo são verificadas as políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes nos países pesquisados. Os capítulos correspondem com os objetivos da pesquisa, respectivamente. O método de abordagem adotado foi o dedutivo, com procedimento monográfico e técnica de pesquisa bibliográfica. A pesquisa se alinha com o Programa de Pós-Graduação Mestrado em Direito da UNISC, com a linha de pesquisa de políticas públicas de inclusão social e com as pesquisas da orientadora Marli M. M. da Costa, por realizar a intersecção entre gênero, gravidez na adolescência e políticas públicas. Da análise

---

<sup>1</sup> Os impactos a serem analisados dizem respeito aos obstáculos e dificuldades enfrentados por meninas e mulheres que engravidaram na adolescência e sua intervenção e/ou mudança de planos e metas pessoais a partir da gestação.

<sup>2</sup> Prevenção no sentido de “prevenir + ação”, ou seja, ação antecipada, “[...] conjunto de atividades e medidas que, feitas com antecipação, busca evitar um dano ou mal [...]” (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2018).

<sup>3</sup> Enfrentamento no sentido de combate ao presente problema social através de ações sociais em forma de políticas públicas. “[...] “enfrentar” significa, acima de tudo, o esforço conjunto dos diversos órgãos envolvidos com a questão, tanto em âmbito federal, como o estadual e municipal.” (COSTA, 2011, P. 206)



preliminar, pode-se concluir que a gravidez na adolescência impacta diferentemente a vida de meninas, a depender de suas condições socioeconômicas, educacionais e familiares, afetando majoritariamente aquelas que vivem em contextos de pobreza e carência de informação e assistência à saúde, também foi possível verificar que as políticas já evoluíram quanto a prevenção e enfrentamento da reprodução precoce, contudo ainda são necessárias melhorias e a implementação do poder local, da cooperação e da intersetorialidade nas ações governamentais, principalmente no Brasil.

Palavras-chave: Políticas públicas. Gravidez na adolescência.

## ABSTRACT

This research seeks to analyze public health and education policies for preventing and coping with teenage pregnancy in the countries of Brazil and Mexico, based on the question: "What are the impacts<sup>4</sup> of teenage pregnancy for women's emancipation and the role of policies for preventing<sup>5</sup> and addressing<sup>6</sup> this social problem in Brazil and Mexico?" The study in the countries of Brazil and Mexico is justified by the high rates presented by the two countries, as they have common characteristics of peripheral capitalism and social inequalities, as well as the availability of data that they have, which does not occur in other countries Latin American countries. The dissertation begins with the contextualization of adolescent pregnancy since the dawn of civilization, bringing about the paradigmatic break that occurred mainly between the 20th and 21st centuries, which made teenage pregnancy in fact natural to the socio-family and public health problem. In the second topic, teenage pregnancy is seen as a social and public health problem in Brazil and Mexico, and the factors associated with the desire to be a teenage mother, the social and economic impacts of early pregnancy and the role of education in female emancipation. In the third and last chapter, public policies aimed at the sexual and reproductive health of adolescents in the countries surveyed are verified. The chapters correspond to the research objectives, respectively. The method of approach adopted was deductive, with monographic procedure and bibliographic research technique. The research is in line with the UNISC Postgraduate Program in Law, with the line of research on public policies for social inclusion and with the research of advisor Marli M. M. da Costa, for making the intersection between gender, teenage pregnancy and public policy. From the preliminary analysis, it can be concluded that teenage pregnancy impacts girls' lives differently, depending on their socioeconomic, educational and family conditions, mainly affecting those who live in contexts of poverty and lack of information and health

---

<sup>4</sup> The impacts to be analyzed are related to the obstacles and difficulties faced by girls and women who became pregnant in adolescence and their intervention and / or changes in personal plans and goals after pregnancy.

<sup>5</sup> Prevention in the sense of "preventing + action", that is, early action, "[...] set of activities and measures that, done in advance, seeks to avoid harm [...]" (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2018).

<sup>6</sup> Coping in the sense of combating the present social problem through social actions in the form of public policies. "[...]" facing "means, above all, the joint effort of the various bodies involved with the issue, both at the federal, state and municipal levels." (COSTA, 2011, P. 206)

care, also it was possible to verify that the policies have already evolved in terms of preventing and coping with early reproduction, however improvements are still needed and the implementation of local power, cooperation and intersectorality in government actions, especially in Brazil.

Keywords: Public policy. Teenage pregnancy.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 HISTÓRICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 A gravidez na adolescência desde os primórdios da civilização .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 O período médico-biológico da adolescência e suas transformações .....</b>	<b>24</b>
<b>2.3 O desenvolvimento físico-psíquico na adolescência.....</b>	<b>31</b>
<b>2.4 O período sociofamiliar da adolescência e sua influência no desenvolvimento integral de meninas .....</b>	<b>40</b>
<b>3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENQUANTO UM PROBLEMA SOCIAL E DE SAÚDE PÚBLICA, NO BRASIL E NO MÉXICO .....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Fatores socioculturais associados ao desejo de ser mãe na adolescência</b>	<b>53</b>
<b>3.2 Impactos sociais e problemas econômicos advindos de uma gravidez na adolescência.....</b>	<b>61</b>
<b>3.3 O papel da educação na emancipação de meninas e mulheres no Brasil e no México.....</b>	<b>72</b>
<b>4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES NO BRASIL E NO MÉXICO .....</b>	<b>84</b>
<b>4.1 Políticas públicas de saúde e educação no Brasil.....</b>	<b>84</b>
<b>4.2 Políticas públicas de saúde e educação no México.....</b>	<b>95</b>
<b>4.3 O papel das políticas públicas de saúde e educação na prevenção e enfrentamento da gravidez na adolescência nos países pesquisados .....</b>	<b>105</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>112</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>119</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência perpassou por diferentes momentos socioculturais, médico-biológicos, políticos e históricos, por isso, faz-se necessário analisar o contexto da gravidez precoce sob múltiplas realidades e enfoques que levem em consideração os aspectos familiares, culturais, sociais, econômicos, educacionais e raciais do mundo contemporâneo, principalmente dentro de perspectivas capitalistas, globalizadas e latino-americanas.

A reprodução precoce percebida como um problema sociofamiliar e de saúde pública é característica do século XXI, momento em que houve o amplo reconhecimento da infância e adolescência como períodos de peculiar desenvolvimento físico e psíquico, corroborado pela criação de métodos contraceptivos e pela resignificação do papel social da mulher.

Com a Revolução Industrial e a necessidade do mercado em incluir a figura feminina na força de trabalho, o papel da mulher se deslocou de dona de casa e cuidadora, para proletária. Contudo, essas modificações não foram racionalmente acompanhadas por estudiosos e governantes, fazendo com que a mulher passasse a trabalhar em duplas jornadas.

As transformações sociais de gênero ocorreram em conjunto com o reconhecimento da infância e adolescência como uma fase de aprimoramento educacional e profissional, o que fez com que meninas que, antes eram subjugadas ao papel privado do lar, ocupassem ambientes educacionais e laborais, transformando a gravidez num planejamento de vida adulta. Essas construções sociais, fizeram com que a reprodução precoce representasse uma interrupção ou desvio do trajeto normal da adolescência, ficando na contramão das expectativas sociais, constituindo um verdadeiro problema de saúde, familiar, social, educacional e econômico.

A alteração nos padrões de fecundidade mundiais, também colaboraram para a problematização da gravidez precoce, uma vez que tiveram uma queda drástica, enquanto que a gravidez precoce permaneceu nos mesmos níveis e fez surgir inquietações em diversos pesquisadores que passaram a tratar dos fatores (biológicos, sociais, educacionais, econômicos, etc.) que influenciam na reprodução precoce.

Diante disso, o questionamento principal da pesquisa compreende-se em: “Quais os impactos da gravidez na adolescência para emancipação das mulheres e o papel das políticas públicas para prevenção e enfrentamento desse problema social no Brasil e no México?” O estudo inicia com a contextualização da gravidez na adolescência desde os primórdios da civilização, trazendo a quebra paradigmática ocorrida principalmente dentre os séculos XX e XXI, que fez com que a gravidez na adolescência fosse de fato natural à problema sociofamiliar e de saúde pública. No segundo tópico, a gravidez na adolescência é observada enquanto um problema social e de saúde pública no Brasil e no México, e são verificados os fatores associados ao desejo de ser mãe adolescente, os impactos sociais e econômicos advindos da gravidez precoce e o papel da educação na emancipação feminina. Já no terceiro e último capítulo são verificadas as políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes nos países pesquisados. Os objetivos correspondem aos capítulos da dissertação, respectivamente.

O método de abordagem adotado foi o dedutivo, partindo de premissas gerais da contextualização da gravidez precoce e do período da adolescência, encaminhando-se para temáticas específicas, como da gravidez na adolescência como um problema de saúde pública no Brasil e no México e as políticas públicas de saúde e educação nos países pesquisados. O procedimento adotado foi o monográfico com técnica de pesquisa de documentação indireta, com análise bibliográfica e documental acerca da pesquisa.

A análise da gravidez na adolescência nos países do Brasil e do México, justifica-se por vários fatores, pelos países possuírem características coloniais comuns, pelo capitalismo periférico, pelas desigualdades sociais abissais, pelos altos índices de gravidez precoce, como também pela disponibilidade de dados que os mesmos dispõem, o que não ocorre nos demais países latino-americanos.

A pesquisa conta com duas hipóteses, a primeira vai no sentido de expor os impactos da gravidez na adolescência e mapear os pontos negativos e positivos para a emancipação feminina, concluindo que os impactos da gravidez na adolescência dependem do contexto social da adolescente e a segunda aponta a gravidez precoce apenas como uma fase negativa e de restrições na vida de adolescentes.

O tema de políticas públicas de saúde e educação para prevenção e enfrentamento da gravidez na adolescência se alinha ao Programa de Pós-Graduação

em Direito e, mais especificamente, a linha de pesquisa de políticas públicas de inclusão social. O estudo também converge com os temas pesquisados pela orientadora Marli M. M. da Costa, por associar questões da adolescência, gênero e políticas públicas.

A relevância da pesquisa, se dá pelos altos índices de gravidez na adolescência no Brasil e no México e na quebra de expectativa social quanto a adolescência, fase marcada pela ascensão escolar e emancipação familiar. Ainda, a relevância da pesquisa surge na análise dos fatores que levam milhares de meninas a serem mães adolescentes, indo contra toda a onda de informações e universalização dos métodos preservativos e anticoncepcionais.

A gravidez na adolescência influencia no abandono escolar, no desemprego e na exclusão social de uma forma mais ampla, colocando adolescentes em situação de pobreza e em um ciclo de privação de direitos. Por isso, a autora almeja que a presente pesquisa sirva como base para melhoria nas políticas públicas brasileiras, inclusive com a adoção de práticas que tiveram sucesso em outros países, o estudo visa demonstrar em que contextos ocorrem a gravidez e os mecanismos necessários para a prevenção e enfrentamento.

Num primeiro momento, a pesquisa irá tratar do período médico-biológico da adolescência, visando contextualizar a adolescência em cada período histórico e demonstrar as transformações que ocorrem no corpo de adolescentes, a fim de esclarecer o motivo de pesquisadores considerarem a adolescência um período de peculiar desenvolvimento, onde uma gravidez traria diversos prejuízos.

Uma das características mais aparentes da adolescência é a puberdade, consistente na modificação morfológica e fisiológica do ser humano, onde ocorre o desenvolvimento de características sexuais e a maturação que externa-se através de alterações corporais e hormonais. Importante mencionar que a puberdade é uma espécie do gênero adolescência que, por sua vez, consiste em uma construção social composta por uma universalidade de elementos.

A adolescência é uma combinação da puberdade, maturação sexual, fatores culturais, familiares, sociais e econômicos. O contexto em que está inserido o adolescente é um determinante de sua adolescência, exemplo disso é a comparação entre os adolescentes dos anos 90 e os adolescentes de hoje, crescidos num mundo globalizado. Há que se ressaltar que a fase adolescente também é característica pela

construção do “eu”, da personalidade, estilo, inserção em grupos, isto é, pela formação da identidade.

No presente estudo, a adolescência é considerada uma fase biopsicossocial, que abrange uma universalidade de adolescências e sofre variadas intervenções, dentre elas as sociais e familiares, que serão analisadas quanto a sua influência no desenvolvimento integral de meninas.

Há que se considerar o papel da família e da sociedade enquanto entidades socializadoras dos adolescentes e que, hodiernamente, refletem os valores do individualismo, do consumismo, do hedonismo e do culto ao corpo e a aparência. A família e a sociedade atual adultiza crianças e adolescentes, principalmente meninas, exigindo um comportamento responsável e equilibrado.

O desenvolvimento integral de meninas exige uma família democrática, que haja com compreensão, colaboração e diálogo, criando um ambiente de confiança. Muitos adolescentes vivem em famílias autoritárias e conservadoras, que não abrem espaço para a troca de ideias e reprimem toda e qualquer manifestação e questionamento, fazendo com que o adolescente sinta-se oprimido e incompreendido, podendo, inclusive, gerar revoltas.

O adolescente demonstra reflexos positivos ou negativos a depender de como é tratado pela família e pela sociedade. A comunicação é o elemento basilar para o desenvolvimento, muitos dos problemas enfrentados por adolescentes decorrem da forma como se estrutura a organização social e familiar.

A classe social também é um determinante da adolescência, pois a estrutura econômica propicia oportunidades e inserção social para o adolescente. Ainda, quando se menciona a inserção social, é importante ter em mente que cada gênero insere-se de forma diferente na sociedade, principalmente pelo fato das normas sociais serem muito mais rígidas com meninas, ditando os tipos de comportamentos aceitáveis.

A estrutura da família e da sociedade, principalmente no que concerne aos ideários de igualdade de gêneros, valores morais e regras sociais, influenciam no desenvolvimento de adolescentes. Em famílias em que as adolescentes precisam trabalhar, por exemplo, surge a necessidade de assumir responsabilidades adultas, fazendo com que ocorra a transposição da fase adolescente, prejudicando o desenvolvimento integral e refletindo nas escolhas e na vida adulta dessas



adolescentes; aqui, especificamente, inserem-se as vulnerabilidades da adolescência, sendo a gravidez precoce, em alguns casos, um meio de fugir de uma realidade de exploração e sofrimento.

A partir disto, a pesquisa abordará os fatores socioculturais associados ao desejo de ser mãe, demonstrando que a gravidez precoce vem em sentido contrário a onda de informações e universalização dos métodos contraceptivos, indicando que há elementos condicionantes por detrás desse problema social.

Dentre as causas multifatoriais para a gravidez na adolescência, as raízes culturais ganham destaque, fazendo com que haja uma repetição de papéis na família, isto é, gerações de famílias construídas pela gravidez precoce. Isso se dá pela associação da cultura com fatores como o costume, os valores, as regras morais e sociais e a ausência de expectativas emancipadoras por parte das adolescentes e suas famílias.

Além disso, a cultura familiar da reprodução precoce, faz com que muitas meninas não vejam os problemas da gravidez, não buscando evita-la, seja por desconhecimento dos problemas sociais e de saúde advindos da gravidez precoce, pelo difícil acesso a métodos contraceptivos ou pela ausência de políticas sociais e educacionais que ampliem as oportunidades.

A cultura também demonstra-se como uma determinante quando se analisa a cultura indígena do país do México, que potencializa a ocorrência da gravidez na adolescência, uma vez que aceita o casamento infantil em sua comunidade.

A ingenuidade, a submissão, a violência e a diferença de idades, também são considerados elementos que contribuem para a gravidez na adolescência. Muitas meninas cedem a vontade de seus companheiros e, muitas vezes, engravidam como prova de amor a eles.

Contextos de pobreza igualmente influenciam na concepção de adolescentes, muitas meninas que vivem em situação de extrema necessidade, combinada com repressão familiar, utilizam a gravidez como um meio de emancipar-se da família e ocupar um novo *status* social e econômico, buscando mais liberdade e autonomia. Ainda, a pobreza faz com que hajam limitadas oportunidades educacionais e laborais, fazendo com que os adolescentes não tenham expectativas de um futuro melhor e se contentem com a realidade que lhes foi imposta.

A visão generalista da gravidez como problema, também será desconstruída com a pesquisa, onde diversas meninas inseriram a gravidez na adolescência em seus projetos de vida e, não raras vezes, planejaram em conjunto com seus parceiros.

Na análise dos impactos sociais e problemas econômicos advindos da gravidez na adolescência, será realizada uma abordagem das principais consequências da reprodução na vida de meninas, sendo o abandono escolar um dos problemas mais comuns da maternidade adolescente, seguido do abandono do trabalho, a questão da dependência financeira e a pobreza.

A gravidez na adolescência cria um ciclo de privações na vida de adolescentes, principalmente em contextos de pobreza, onde não há uma base familiar que possibilite a adolescente prosseguir em seus estudos ou em seu trabalho, fazendo com que a maternidade represente uma exclusão de sonhos na vida de meninas que, repentinamente, tornam-se além de mães, donas de casa e dependentes dos pais ou do companheiro.

Nesse tópico, ainda realizar-se-á uma análise do nível educacional, econômico e a cor de pele de meninas grávidas no Brasil e no México, e se passará ao exame da pobreza como causa/agravamento e consequência da gravidez precoce e como os ambientes educacionais reforçam as desigualdades e estigmas pré-existentes, excluindo a adolescente do ambiente educacional antes mesmo da ocorrência da gravidez.

A análise se estende a verificação dos impactos sociofamiliares da gravidez, visando abordar a resignificação do papel da menina na família e na sociedade e as consequências da maternidade na organização familiar. Neste tópico também utilizar-se-á pesquisas acerca dos efeitos da maternidade na vida e nos planos de meninas e de suas famílias.

O impacto da gravidez na adolescência a curto prazo é o abandono escolar, que se mostra também como um prejuízo a longo prazo e agrava vulnerabilidades já existentes, vindo a refletir nas escolhas e oportunidades futuras das meninas mães. Ainda, os impactos são asseverados quando o pai da criança decide eximir-se das responsabilidades paternas, ficando somente a cargo da menina os cuidados e as despesas financeiras do filho.

Na subseção seguinte, buscar-se-á analisar o papel das políticas de educação na emancipação de meninas e mulheres no Brasil e no México, visando demonstrar a

importância da educação na liberdade e livre condição da menina e da mulher, propiciando sua emancipação educacional, financeira, política e social. Nesse título, se utilizará principalmente o autor Amartya Sen, para tratar da emancipação feminina como uma benesse não só para as mulheres, como para toda a sociedade.

No terceiro e último capítulo, tratar-se-á das políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes no Brasil e no México, abordando em primeiro lugar as políticas do Brasil, após as do México e finalizando com o apontamento das iniciativas mais relevantes e efetivas dos dois países, ressaltando a importância do poder local, da transversalidade, da intersetorialidade e da cooperação para efetivar as políticas públicas de saúde e educação para prevenção e enfrentamento da gravidez na adolescência.

## **2 HISTÓRICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

### **2.1 A gravidez na adolescência desde os primórdios da civilização**

A gravidez na adolescência, considerada um fato social até o século XX, sofreu alterações nas últimas décadas. O reconhecimento da infância e da adolescência como períodos de peculiar desenvolvimento físico-psíquico e a criação de métodos contraceptivos auxiliaram na quebra paradigmática, tornando a gravidez na adolescência em um problema de saúde pública. Além disso, essa quebra de paradigmas fez com que surgissem novos valores sociais e que a reprodução se tornasse uma opção e um projeto racional.

A naturalização da gravidez precoce se deu por diversos fatores socioculturais e econômicos, nos séculos XVIII e XIX, por exemplo, onde o casamento infantil era amplamente admitido socialmente, meninas com cerca de 12 anos de idade celebravam união com homens mais velhos e iniciavam a vida reprodutiva, dando um salto da fase infantil para a vida adulta. A união precoce também ocorria em famílias pertencentes a classe pobre, que viam na união uma oportunidade de melhoria de vida.

A adolescência é fruto de um constructo social, no século XVII eram consideradas crianças somente aquelas pessoas que dependiam de suas mães ou avós, logo que a criança e adolescente ganhava certa autonomia, já ingressava no

mundo adulto, participando de todas as atividades sociais adultas. Essa adultização era expressada, inclusive, em obras onde crianças eram pintadas como adultos em miniatura. (GROSSMAN, 2010)

A partir do século XVIII passou a se reconhecer a adolescência como um período particular da vida humana, isso se deu pelo reconhecimento da família como entidade de afeto, muito criticada pelos moralistas, pela igreja e pelo Estado que logo criaram escolas e internatos para pessoas de 10 a 25 anos como forma de reprimir os “mimos” que a família oferecia as crianças e adolescentes. (GROSSMAN, 2010)

Já no século XIX houve a ressignificação dos papéis de mulheres e crianças na sociedade, sendo os últimos considerados privilegiados por não trabalharem em um momento de ascensão da industrialização. A partir deste momento a família só dedicava amor e investimento nas crianças, alterando o pensamento do século passado. (GROSSMAN, 2010)

Contudo, a adolescência representava a fase mais crítica da vida humana e para os homens a adolescência significava “[...] o período entre a primeira comunhão e o bacharelado ou serviço militar, e a feminina entre a primeira comunhão e o casamento.” (GROSSMANN, 2010, P. 48) Alguns autores também afirmam que a adolescência pode ocorrer de forma mais precoce na menina e mais tardia no menino, contudo não há comprovação se essas afirmações realmente são factíveis ou não passam de mais um tipo de segregação de gêneros e infantilização masculina.

A gravidez, assim como a adolescência, é considerada uma construção social, “ela é uma das possibilidades de ocorrência na trajetória de meninas e meninos, tendo significados diferenciados, a depender do lugar que a sociedade atribui ao adolescente em dado momento histórico.” (SANTOS; MAGALHÃES; MORA; *et al*, 2017, P. 17) A gravidez na adolescência, além de ser uma construção social e um acontecimento visto sob o olhar da vulnerabilidade, é também considerada uma reprodução familiar, isto é, meninas grávidas que tem mães que engravidaram na adolescência.

A gravidez na adolescência vem ocorrendo desde os primórdios da civilização. Na Idade Média quando as meninas apresentavam os primeiros sinais da menarca e da puberdade, casavam-se com homens mais velhos (com 30 anos ou mais) a fim de iniciar a reprodução e só paravam de reproduzir por alguma complicação de saúde ou se viessem à óbito. No Brasil, no século XX, as “sinhazinhas” casavam-se com

maridos escolhidos pelos pais e seu dever era gerar filhos para seus maridos. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

A realidade permaneceu até o final do século XX. Com a Revolução Industrial e o ingresso feminino no mercado de trabalho, para realizar tarefas exercidas por homens, o papel da mulher sofreu alterações. Contudo, essa mudança não foi acompanhada por políticas que permitissem a ressignificação da mulher em sua vida pessoal, “surgia então uma nova concepção: a da adolescente que se lançava no mercado de trabalho.” (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, P. 50) E a gravidez era considerada um impeditivo da evolução profissional, afetando também a renda familiar, que agora já contava com a contribuição financeira da mulher para custear as despesas da casa. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

Com o fim da II Guerra Mundial, em 1945, os valores sociais tiveram uma quebra paradigmática e os jovens passaram a viver num mundo de liberdade sexual e convivência em grupos. Os anos de 1950 foram considerados um marco na mudança de vida e do papel social da mulher, a pílula anticoncepcional significou a liberdade sexual feminina, até então não reconhecida. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

Apesar de já existirem outros contraceptivos que permitiam que as decisões sobre a maternidade estivessem sob o controle da mulher, como a capa cervical (1838), o diafragma (1882), o método Ogino e Knaus ou “tabelinha” (início do século XX) e o dispositivo intra-uterino (DIU) (década de 1920), foi a pílula que carregou consigo o emblema de “libertadora”. Se antes as decisões contraceptivas – com exceção do aborto – estavam sob o controle dos homens, os novos métodos mudaram as relações, e a possibilidade anteriormente masculina de separar prazer de reprodução passou a ser também das mulheres. O comércio da pílula anticoncepcional teve início, no Brasil, em 1962, dois anos depois de ela ter sido aprovada nos EUA pela Food and Drug Administration (FDA). (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, P. 50)

Assim, no momento em que a gravidez se tornou um planejamento racional, a adolescente grávida começa a se mostrar como um problema “[...] por estar na contramão das expectativas sociais em relação às jovens contemporâneas”. (NUNES, 2010, <http://pepsic.bvsalud.org/>) A pílula anticoncepcional e a posterior libertação sexual feminina representou também sua emancipação, contudo trouxe a problemática da gravidez na adolescência como um descuido feminino, anulando o papel do homem na concepção.

Na década de 1980 começaram os estudos problematizando a gravidez na adolescência no Brasil, e os discursos de médicos e psicólogos passaram a apontar

a gravidez precoce como um problema de saúde pública, por motivar distúrbios psíquicos e riscos físicos para mãe e para o bebê. O debate se intensificou no Brasil a partir do aumento de nascimentos de bebês com mães com menos de 20 anos de idade. É interessante observar que no século XX ter filhos antes dos 20 anos não era considerado um tema para debate, se a menina estivesse casada, a gravidez era vista como natural e positiva pela família e pela sociedade. (NUNES, 2010)

As alterações nos padrões de fecundidade da população feminina brasileira, na qual se observa um adiamento do projeto de maternidade ou mesmo a queda de fecundidade nos demais grupos etários; as redefinições na posição social da mulher gerando novas expectativas para as jovens no tocante à escolaridade e à profissionalização; e o fato de a maioria desses nascimentos ocorrerem fora de uma relação conjugal estabelecida a priori, despertaram a atenção para o fenômeno que se tornou problema. É, portanto, no contexto das profundas modificações dos papéis sociais femininos e das novas expectativas depositadas sobre os jovens que a gravidez na adolescência ganha o adjetivo de "precoce" e "indesejável". (NUNES, 2010, <http://pepsic.bvsalud.org/>)

A sociedade que considerava o fato de perder a virgindade uma desonra para a menina e sua família, passou a aceitar a sexualidade do adolescente, o sexo antes do casamento e a gravidez na adolescência com mais naturalidade. É certo que ainda existem tabus e estigmas morais, mas a libertação sexual no contexto contemporâneo, leva a banalização do assunto e ausência de limites e responsabilidades por parte dos adolescentes, o que pode propiciar a gravidez na adolescência, por exemplo. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

A gravidez na adolescência como um "problema social" é fruto do século XXI. Décadas atrás, parir antes dos 19 anos não era objeto de debate público, somente a partir das alterações do padrão de fecundidade e da reformulação da posição social da mulher na sociedade, foi possível para as mulheres a escolarização e a profissionalização, o que propiciou que mulheres gerassem filhos fora da entidade do casamento. (BRANDÃO; HEILBORN, 2006)

Nas sociedades ocidentais, antes do século XVIII, nem a mulher, nem a maternidade e tampouco os filhos eram socialmente valorizados. Discursos políticos e religiosos da época reforçavam essa insignificância. Isso se modificou no final desse mesmo século, com a necessidade crescente de mão de obra para as indústrias em expansão. (ARAUJO; MANDÚ, 2017, P. 1143)

A gravidez precoce apresenta-se como uma ruptura no período da adolescência e ocorre com mais frequência em camadas sociais populares, onde os adolescentes são desinformados, tem dificuldade em acessar os métodos contraceptivos e vivem em situação de marginalidade social. A gravidez na adolescência também propicia a formação de mais lares monoparentais, que contam somente com a presença da mãe, a constituição de uma prole mais numerosa, a esterilização precoce, o abandono escolar e, conseqüentemente, a precarização de ingresso no mercado de trabalho. O que vem a afetar o processo de inserção social de mulheres que foram mães adolescentes. (BRANDÃO; HEILBORN, 2006)

A nova perspectiva sobre a gravidez na adolescência, que ressalta principalmente a vulnerabilidade social, representa um reordenamento da fase adolescente e a transposição de uma das fases mais importantes da vida, podendo, em alguns casos, resultar num adulto patológico e imaturo para lidar com os problemas da vida cotidiana. A menina se vê, de repente, como mãe e não raras vezes também como esposa e dona de casa ou como única responsável pelo/a filho/a, abrindo mão de todos os sonhos e objetivos.

A necessidade de mudar essas práticas requer, dentre outros aspectos, a compreensão da intersubjetividade envolta no lidar com a própria fecundidade e no modo de adolescentes viverem e pensarem as suas vidas e se colocarem frente à gravidez e maternidade, sem deixar de contextualizá-la, dado que se encontra intrinsecamente ligada à forma como aquelas tomam decisões, projetam o futuro e efetivam práticas de cuidado de si. (ARAUJO; MANDÚ, 2015, P. 1140)

A gravidez na adolescência também vem se mostrando como uma repetição de papéis, isto é, muitas adolescentes grávidas possuem mães que também engravidaram na adolescência. Ademais, a ausência de uma perspectiva emancipadora, faz com que adolescentes acreditem que a constituição de uma família é o melhor a se fazer, não pensando na possibilidade de se tornarem mães-solo ou ter que abandonar a escola e o trabalho.

Por isso, a gravidez na adolescência também se mostra um produto do costume, dos valores, da cultura e das regras morais e sociais da família da adolescente. Renepontes e Einsenstein (2005, P. 11) afirmam que para compreender a grávida adolescente é preciso observar seu mundo interno, sua história prévia e o contexto

externo e a história atual em que se vive, “[...] pois o indivíduo influencia o seu contexto e é por ele influenciado em sequência de ação constantemente recorrente”.

Renepontes e Einsenstein (2005) realizaram pesquisa de campo com quatro famílias de adolescentes grávidas e concluíram que há uma forte repetição dos padrões familiares, fazendo com que as adolescentes vivenciem as experiências e expectativas de suas mães. As pesquisadoras realizaram entrevistas com as meninas grávidas e sua família, demonstrando que na grande maioria a gravidez não foi planejada, porém bem-vinda. O abandono escolar se mostra como uma consequência inevitável para a construção de uma família, e entre a construção de uma família e a escolarização, a primeira prevalece no entendimento das meninas grávidas e suas famílias.

Embora a maturação sexual dos jovens esteja ocorrendo cada vez mais cedo devido a causas variadas, como a estimulação sexual precoce pela mídia, a sociedade exige, numa dupla mensagem, que as jovens posterguem a maternidade para a idade socialmente aceita como adulta. Por outro lado, torna desejável que os adolescentes masculinos cedo expressem e realizem seus desejos sexuais e que as mulheres jovens reprimam os seus, cabendo a elas a responsabilidade do controle sexual, com uma marcante diferença dos estereótipos entre os sexos. (RENEPONTES; EINSENSTEIN, 2005, P. 14)

Além da vulnerabilidade social em que o adolescente está inserido, há as ideologias e desigualdades de gênero, que também contribuem para a gravidez na adolescência. O ideal de que meninas e mulheres devem ser, nas palavras de Renepontes e Einsenstein (2005), um “receptáculo seminal” fazem com que para muitas delas não haja um projeto de vida emancipador da figura masculina. Em 2005, ano de publicação da pesquisa, grande parte das mulheres não conseguia ir além da sexta série escolar e as autoras realizaram o questionamento: “Em verdade, quantas jovens adolescentes têm possibilidades reais de imaginar e implementar ações concretas para a estruturação de um projeto de vida autônomo que transcenda a esfera do doméstico?”. (RENEPONTES; EINSENSTEIN, 2005, P. 14)

[...] é frequente encontrar menção à adolescência como um período de transição (crítico ou harmônico) entre a infância e a idade adulta, uma etapa de passagem ou espera para a maturidade, quando só então os indivíduos tornar-se-iam responsáveis, teriam uma vida estável por meio do trabalho e da constituição da própria família. esse período é compreendido como necessário para a crianças se transformar em adulto, não apenas do ponto de vista biológico, mas em termos psíquicos e sociais. (FERREIRA, 200, P. 100)



Percebe-se que as meninas, não obstante vivam em uma sociedade que prega os valores da educação e do trabalho, vão no sentido contrário das expectativas sociais. A gravidez na adolescência que antes era fruto de casamento infantil e propiciava a assunção de uma vida adulta, hoje possui características distintas. Araujo e Mandú (2017), em uma pesquisa de campo, apontaram que a maioria das meninas mães são solteiras e dependentes de seus pais, diferenciando-se das meninas grávidas do século XIX, por exemplo, onde a gravidez era naturalizada dentro do matrimônio.

A cultura, fruto de uma série de elementos sociais, culturais, econômicos e educacionais, faz com que a reprodução na adolescência ainda seja um fato natural para muitas famílias. Um dos grandes motivadores para a gravidez na adolescência é a união precoce, como um sentimento de esperança da adolescente e de sua família, quanto a condições econômicas e valorização social.

A gravidez e a adolescência sofreram diversas modificações a partir da percepção da adolescência como um período de peculiar desenvolvimento e do efetivo ingresso da mulher no mercado de trabalho. A análise do período histórico da gravidez permite observar a quebra paradigmática da história e a mudança da expectativa social quanto a trajetória de adolescentes.

Em contextos de pobreza e baixa escolaridade, é comum que meninas vejam na maternidade um rumo para suas vidas e muitos desses desejos tem apoio familiar, mesmo com as ondas de informação e disseminação da utilização de contraceptivos, ainda há uma parcela social que segue a cultura da gravidez precoce, indo contra a nova cultura que está sendo introjetada atualmente.

É certo que a sociedade atual já evoluiu em muito e novas oportunidades permitem que a mulher complete o ensino médio, como também que o movimento feminista introduziu um novo pensamento na sociedade. Porém, as taxas de gravidez na adolescência conservam-se as mesmas, o que corrobora com a tese de que está ocorrendo uma repetição de padrões familiares e mesmo com a disseminação da informação e o acesso a métodos contraceptivos, a gravidez precoce ainda configura uma opção para milhares de meninas no Brasil.

A gravidez precoce representa, no contexto social e cultural atual, uma desvantagem para as adolescentes, considerando a sua falta de maturidade para ser

mãe, e as perdas que a mesma terá, caso não continue estudando, entre tantas outras perdas que esta adolescente certamente terá. Dessa forma, faz-se necessário que a sociedade (a mesma que vê a gravidez pelo viés negativo) conjuntamente com seus representantes, comece a desenvolver políticas públicas de prevenção e educação em saúde e, principalmente, saúde reprodutiva, oferecendo às mulheres novas possibilidades para seu futuro e ferramentas para alcançarem a igualdade de gênero.

É dever da sociedade repensar a gravidez na adolescência, considerando a possibilidade de que nem toda gravidez precoce é percebida como negativa para os adolescentes, principalmente quando eles não precisam abandonar a realização de suas metas e objetivos e tem apoio familiar e social.

## **2.2 O período médico-biológico da adolescência e suas transformações**

O período da adolescência é definido por causas multifatoriais, envolvendo sistemas biológicos, familiares, culturais, sociais e educacionais. No campo médico-biológico esse momento transacional é caracterizado pelo desenvolvimento “[...] físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.” (EISENSTEIN, 2005, P. 6).

Por constituir uma fase de “perigo” para a sociedade e para o indivíduo, a adolescência passou a ser estudada por médicos e educadores. O primeiro livro publicado sobre a adolescência foi intitulado “Adolescência: sua psicologia e relação com fisiologia, antropologia, sociologia, sexo, crime, religião e educação”, de G. Stanley Hall, do ano de 1904 e deu início a ideia de que a vida constitui-se de várias etapas e dentre elas está a adolescência, considerada por ele um período padrão, universal, inevitável e imutável, controlada pela hereditariedade (GROSSMANN, 2010)

Diferentemente do que pensava Stanley Hall, os parâmetros que caracterizam a adolescência são diversos e variados, chamados na medicina como *assincronia de maturação*, por depender das fases biológicas e psicossociais de cada pessoa. A *assincronia* determina a idade cronológica, que é a mais utilizada para definir o período da adolescência, não obstante ser o método menos recomendável é o mais utilizado para definir, por exemplo, a maioridade (EISENSTEIN, 2005).

A puberdade, que se refere a mudanças morfológicas e fisiológicas, altera as funções “neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal”, também chamada de fenômeno da *pubarca* ou *adenarca* e *gonarca*, são parte do processo contínuo e dinâmico que inicia-se na vida fetal e termina com o crescimento completo e a fusão total das epífises ósseas, desenvolvendo totalmente as características sexuais, se dando a maturação da mulher e do homem no que se refere a capacidade de fecundação, por meio da ovulação e espermatogênese, respectivamente (EISENSTEIN, 2005).

Importante observar que a puberdade é uma variável dependente do tempo de início, duração e progressão, que varia de pessoa à pessoa, diferenciando-se ainda, entre os sexos, grupos étnicos, sociais, estado nutricional; fatores familiares, ambientais e contextuais (EISENSTEIN, 2005).

Fala-se que a menina “vira moça” quando tem a menarca – primeira menstruação –, que ocorre em média aos 12 anos de idade (EISENSTEIN, 2005), contudo a menarca ou menstruação não define o início da adolescência, senão apenas uma mudança biológica. A adolescência caracteriza-se, ainda, pelo contexto social, cultural e familiar de cada pessoa, não dependendo unicamente de questões biológicas.

Alguns autores como Shoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silves (2010), consideram a adolescência como fase de aspectos universais e visíveis, afirmando que as mudanças biológicas provenientes da puberdade ocorrem com todas as pessoas, crianças são modificadas e tomam altura, forma e sexualidade de adultos. A grosso modo, a adolescência refere-se a idade, no entanto é preciso uma série de modificações biológicas, psicológicas e emocionais para alcançar a verdadeira maturidade.

Noutro sentido, autores como Kalina e Laufer (1974), diferem a puberdade da adolescência, referindo a puberdade como fenômeno fisiológico, compreendendo as mudanças corporais e hormonais, enquanto que a adolescência refere-se aos componentes psicossociais. Sendo que, coincidentemente, as duas fases podem ocorrer ao mesmo tempo.

O desenvolvimento e a evolução da maturação óssea também ocorrem na adolescência, à medida que o período da adolescência avança, avançam também os estágios puberais de desenvolvimento corporal e maturação sexual, representada

pelo crescimento de mamas e pêlos pubianos em meninas e genitália e pêlos pubianos em meninos (EISENSTEIN, 2005).

Quando se fala em adolescência logo se associa a sexualidade, grande marco na vida do ser humano, por esse motivo, diversos estudos médicos e biológicos tratam da adolescência e em seguida da sexualidade. A sexualidade que levou os pesquisadores a buscarem uma definição para a adolescência.

A afloração da sexualidade também é uma característica do período da adolescência, normalmente a primeira relação sexual ocorre nesse momento. A Organização Mundial da Saúde entende que a sexualidade sofre influências de diversos pontos de forma integrada, tanto biológicos como “[...] psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais” (PADILLA, 2017, P. 22).

Apesar da adolescência não se constituir um período universal, diversas legislações estabeleceram uma idade padrão, a fim de criar balizas para nortear as políticas públicas. A Convenção sobre Direitos da Criança de 1989, define como crianças as pessoas entre 0 e 18 anos de idade (ONU, 1989). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente, dividiu crianças e adolescentes, sendo que o primeiro grupo compreende pessoas de 0 a 12 anos incompletos, e o segundo pessoas de 12 anos a 18 anos incompletos. (BRASIL, 1990)

Contudo, apesar dos parâmetros estabelecidos por lei, a adolescência também é influenciada pelo contexto social em que vive. A tendência é que seja cada vez mais célere o processo de crescimento e ganho de peso durante a puberdade e a menarca ocorra mais cedo, alterando-se, também, o início da puberdade (EISENSTEIN, 2005).

No mesmo sentido, o contexto social atual traz excessiva adultização e sexualização de crianças e adolescentes, tanto por parte da mídia como da sociedade, fazendo com que o período de puberdade e de sexualidade ocorram mais cedo. Por isso, com o transcorrer do tempo, as leis e os parâmetros da adolescência deverão ser modificados a fim de adequarem-se a realidade da juventude atual, que ocorre cada vez mais de forma mais precoce.

A fim de contextualizar a adolescência no âmbito médico, têm-se que em meados da década de 80 e 90 tiveram início os movimentos em prol da medicina para adolescentes, com a finalidade de implementar políticas públicas de saúde voltadas

ao grupo adolescente, tornando ações locais em políticas nacionais e internacionais (PERES; ROSENBERG, 1998).

Após diversos movimentos e manifestações em prol do direito de adolescentes e principalmente voltados à inclusão da medicina especializada para seu atendimento, a medicina começou a importar-se com a adolescência a partir de pesquisas psicanalíticas que demonstravam haver conflitos com a aceitação das mudanças corporais e hormonais provenientes da puberdade (EISENSTEIN, 2005)

Os estudos científicos sobre os padrões hormonais e a secreção dos estrogênios no sexo feminino e da testosterona no masculino e a descoberta do aumento das gonadotrofinas<sup>7</sup> e do hormônio de crescimento como indicadores biológicos para identificação da puberdade ocorreram mais tarde, assim como o conhecimento do controle neuroendócrino do início da puberdade (EISENSTEIN, 2005).

Impulsionada pela necessidade de especialização, a medicina vem numa evolução constante no que toca o atendimento de adolescentes, compreendendo mais o que significa o período da adolescência. A pediatria seria a área de especialização para tratar de adolescentes, não obstante ser considerado o ramo dedicado a infância, a pediatria tem enfoques multidisciplinares e integrados com outras áreas, como ginecologia, endocrinologia, psiquiatria, nutrição, serviço social, dentre outros (EISENSTEIN, 2005).

Atualmente, a medicina do adolescente vai além da esfera biológica, incluindo os fatores psicossociais. A medicina tem explicado problemas como de aprendizagem ou de relacionamento escolar, os cuidados que os pais devem ter com os grupos de amigos dos filhos, a alimentação e prática de exercícios, atingindo, inclusive, as de âmbito emocional no que se refere as transformações e como administrá-las de forma melhor (COSTA, 2007).

Daí decorre a aproximação e integração de estudos antes totalmente desconectados e autônomos. A medicina vem aproximando-se da psicologia e sociologia sob nova roupagem, fazendo cumprir os objetivos intersetoriais estabelecidos pela OMS (COSTA, 2007).

---

<sup>7</sup> As gonadotrofinas são medicamentos de fertilidade injetáveis, que contêm hormônio folículo-estimulante (FSH) sozinho ou combinado com hormônio luteinizante (LH). Durante um ciclo menstrual regular, FSH e LH são produzidos pela glândula pituitária no cérebro para estimular naturalmente os ovários para fazer um óvulo a cada mês. (Ver mais em: <http://www.clinicasynesis.com.br/blogr/?p=1053>)

Com isso, Costa afirma que “A “clínica médica de adolescentes” é apresentada como uma forma mais humana de exercício da medicina, posto que aberta a outras perspectivas – da área de saúde ou fora dela – ao mesmo tempo em que compromissada com múltiplos aspectos da atenção à saúde” (2007, P. 58). Assim, visando o melhor atendimento de adolescentes foi criado um novo ramo na medicina, chamado de hebiatria ou medicina do adolescente, que consiste na integração da biologia, psicologia e sociologia, com tratamento voltado de forma particular ao adolescente (COSTA, 2007).

Dentre os aspectos da saúde na adolescência, estão inclusos a sexualidade e a reprodução humana, taxadas como uma espécie de saúde-doença, pelo tabu em torno da temática, tornando esses assuntos de difícil acesso pelos adolescentes. Em pesquisa de campo realizada por Costa (2007, P. 77), com outros médicos, uma médica afirma que “hoje em dia o que dá visibilidade à adolescência certamente não são as doenças dos adolescentes. São questões mais relacionadas à sexualidade, à violência, ao uso de drogas”.

Esse assunto tão debatido, objeto de repressão e censura é muito importante para o desenvolvimento do ser humano, a reprodução humana e a saúde sexual. Quando se menciona sexualidade na adolescência, logo os adultos associam-na as vulnerabilidades como gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Com a constatação de adolescentes como seres “vulneráveis” do ponto de vista médico-biológico, a medicina começou a se importar com a educação em saúde, seja para o objetivo de transformação da realidade, como para conscientização de que saúde é um direito de todos. A integração da educação e da medicina já é uma realidade no Brasil, o reconhecimento da escola como ente significativo no crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes fez com que órgãos de saúde adotassem iniciativas visando a prevenção de doenças e, principalmente, prevenção de DSTs para adolescentes.

Maioria das vezes, os adolescentes sequer tem conhecimento do que é saúde e doença. Pesquisadores da Universidade Estadual Paulista (UNESP), realizaram pesquisa de campo em uma escola particular, com alunos na faixa etária de 12 a 16 anos de idade e constataram que, apesar dos alunos terem acesso a saúde e a

informação, apenas 8,6% deles responderam corretamente o que é saúde. (CAMPOS; ZUANON; GUIMARÃES, 2003)

A análise da adolescência deve transcender o campo da medicina, por constituir uma das fases mais importantes da vida do ser humano. A medicina reconhece a adolescência como vulnerabilidade, ou seja, por um aspecto negativo, ensejando uma maior proteção médica em áreas da psiquiatria, no entanto a adolescência abrange diversas transformações que perpassam os cuidados básicos. (COSTA, 2007).

Alguns autores da medicina afirmam que a adolescência refere-se ao “período crítico da existência humana” e que o exercício “inadvertido ou impensado” da sexualidade pode gerar consequências como a gravidez precoce, DSTs, aborto, etc., problemas que interrompem ou atrasam o projeto de vida de adolescentes (SAITO; LEAL, 2005).

Quando se fala em adolescência e vulnerabilidades, a gravidez precoce sempre consta nas pautas de saúde pública, uma vez que as maiores taxas de morbimortalidade<sup>8</sup> são de mães adolescentes e seus fetos, aumentando o risco quanto menor a idade da gestante. “Como agravos imediatos da gestação nessa faixa etária podem ser citados: anemia, eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica, hemorragia, parto prolongado, aborto e morte materna”. (SAITO; LEAL, 2005, P. 181)

A mortalidade infanto-juvenil é um resquício da época onde não havia medicina especializada e doenças hoje consideradas como normais, geravam inúmeros óbitos no passado. Com isso, após a descoberta da infância e adolescência e a atenção da medicina à elas e sua fase peculiar de crescimento e desenvolvimento, as taxas de mortalidade diminuíram significativamente.

A partir da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), políticas públicas para promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes começaram a ser implantadas no Brasil e concretizadas através do Sistema Único de Saúde (SUS). A caderneta do adolescente, além de servir para registros médicos, também traz informações sobre crescimento e desenvolvimento,

---

<sup>8</sup>Relação entre o número de casos de enfermidade ou de morte e o número de habitantes em dado lugar e momento. (DICIONÁRIO PRIBERAM, <https://dicionario.priberam.org/>).

nutrição, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

As políticas públicas consideram adolescentes as pessoas compreendidas entre 10 e 19 anos, diferenciando dos parâmetros do ECA, que considera adolescente a pessoa de 12 a 18 anos de idade incompletos. Mesmo com diversos estudos médicos, biológicos, psicológicos, sociais e emocionais, há uma inconsistência na definição de idade de adolescentes.

Já existem teorias afirmando que a adolescência está se prolongando cada vez mais, ou seja, as pessoas estão demorando mais para ingressarem na vida adulta.

Há autores que afirmam que a adolescência não é uma universalidade ou fato natural, mas um constructo social-histórico que combina a fase da puberdade e maturação sexual com os fatores culturais, familiares, sociais e econômicos. A adolescência vista como a-histórica por alguns autores é um equívoco, uma vez que crianças e adolescentes eram consideradas adultos pequenos e não seres em peculiar fase de desenvolvimento.

A crítica dos médicos consiste na visão negativa da sociedade, que associa a adolescência apenas com vulnerabilidades como gravidez precoce, uso de drogas, violência, distúrbios psíquicos, etc., desconsiderando a série de transformações físicas, psíquicas e emocionais pelos quais todo o ser humano passa nesse período. As vulnerabilidades citadas pelos médicos, inúmeras vezes, ocasionam-se da omissão de informações acerca da sexualidade e do risco de doenças por parte da família, da sociedade e do Estado, unido à carência de atendimento voltado à adolescentes.

Dessa forma, a descoberta da adolescência como período de peculiar desenvolvimento físico e biológico representou um grande marco na vida de crianças e adolescentes, a adolescência como período médico-biológico representa a passagem pela puberdade e pelo desenvolvimento de características sexuais. Essa fase considerada, por vezes, de vulnerabilidade por médicos, é a mais confusa e problemática da vida humana, portanto é necessário que crianças e adolescentes recebam informação e conscientização por parte da família, da sociedade e do Estado, a fim de prevenir DSTs ou uma gravidez indesejada.



### 2.3 O desenvolvimento físico-psíquico na adolescência

A adolescência, considerada um “meio-termo” por diversos psicólogos, psiquiatras e profissionais da saúde e da biologia, constitui uma fase transacional entre a infância e a idade adulta que envolve diversos aspectos de transformação física, emocional e psíquica, bem como altera a ótica social e familiar, passando a ocupar um novo papel nessas entidades e desempenhar novas funções.

A palavra adolescência, originária do inglês, apareceu a primeira vez em 1482 e era utilizada para se referir ao período entre a infância e a vida adulta, ocorrente entre 14 e 25 anos nos homens e entre 12 e 21 anos nas mulheres. (BLOS, 1996) Hoje esses parâmetros já não são utilizados e os psicólogos, diferentemente dos médicos, ainda não entraram em um consenso sobre qual é a idade da adolescência. Embora, considerem que há um padrão de desenvolvimento geral humano e que possui suas particularidades, como a maturação sexual, a construção da inteligência, a ampliação da convivência em sociedade e o aumento da autonomia em relação aos pais. (GALLATIN, 1978).

A psicologia se refere à adolescência relacionada mais a uma construção social e psicológica do ciclo vital do que propriamente vinculada e definida por uma idade numérica, “há adolescências e adolescências, e as conturbações, as tempestades e os tormentos não são e não devem ser regra geral para pessoas nessa faixa etária” (SANTOS; NETO; KOLLER, 2014, P. 19)

É nesse período que os jovens se veem às voltas com consistentes mudanças corporais e emocionais, quando já não enxergam o mundo com os olhos da infância, pois este vai se redesenhando diante deles em múltiplas e constantes transformações. O trabalho interior de auto-organização com base na interação com o ambiente, demanda energia psíquica e ao mesmo tempo os impulsiona para a reestruturação de suas relações anteriormente estabelecidas. (FERREIRA, 200, P. 96)

A psicologia divide-se em duas teorias quando se trata da concepção de adolescência, de um lado há aqueles que acreditam que as mudanças psíquicas ocorrem pelas transformações químicas e como consequência natural e direta do início do funcionamento das glândulas sexuais, ou seja, o acompanhamento psíquico das mudanças fisiológicas; e a outra teoria rejeita a conexão entre o físico e o psíquico, “[...] a revolução que tem lugar na esfera psíquica é, simplesmente, um sintoma de

que o indivíduo atingiu maturidade psíquica, assim como as simultâneas mudanças físicas são apenas sintomas de maturidade física.” (FREUD, 2006, P. 100)

Os processos psíquicos e físicos não representam causa e consequência necessárias um do outro, no entanto isto não quer dizer que não possam coincidir. A segunda teoria defende o desenvolvimento psíquico como inteiramente independente dos processos físicos e biológicos. As duas teorias vão ao encontro quando concordam que os fenômenos físicos e psíquicos da puberdade são igualmente importantes no desenvolvimento do indivíduo e que surgem deles a vida sexual, a capacidade de amar e o caráter. (FREUD, 2006)

Ainda, a adolescência recebe muita interferência do meio social e cultural, havendo severas distinções da adolescência dos anos 90 para a adolescência que vive sob severa pressão de um mundo ocidental e globalizado. “Os adolescentes têm sido cada vez mais definidos por suas características sociais e econômicas e menos por sua aparência ou seu funcionamento físico e hormonal.” (SANTOS; NETO; KOLLER, 2014, P. 19)

A construção do indivíduo se dá a partir da primeira fase da vida humana, marcada pelo nascimento e o desenvolvimento de habilidades para a sobrevivência, como as funções fisiológicas (respirar, sugar, urinar, defecar, etc.), como também o desenvolvimento orgânico e psíquico. Já a adolescência vem a representar uma segunda fase da vida, onde “o salto é em direção a si mesmo, como ser individual” (KALINA; LAUFER, 1974, P. 15). A busca pela personalidade, estilo e inserção em grupos é o traço mais marcante da adolescência, período de maior instabilidade e conflitos sociais e pessoais.

As relações entre puberdade e adolescência são íntimas, contudo não se confundem, uma vez que a adolescência envolve uma série de fatores biopsicossociais. A puberdade, caracterizada pelo crescimento de pêlos e ação hormonal que dão início ao processo puberal, envolve o desenvolvimento de gônadas, isto é, dos testículos em meninos e ovários em meninas. Esse amadurecimento de células germinativas que faz com que meninas tenham sua menarca ou primeira menstruação, e os meninos tenham a primeira ejaculação ou emissão de esperma, o que assinala a capacitação biológica para procriar e ocorre por volta de 12 a 15 anos de idade (NETO; OSORIO, 2002)

Nem sempre o início da adolescência coincide com o da puberdade, e diferentemente da puberdade, os sinais da adolescência não são tão evidentes. A puberdade é considerada um fato universal, ocorre em todos os povos e latitudes, enquanto que a adolescência é um fenômeno que ocorre diferentemente, a depender da pessoa, da cultura, da família e da economia, não sendo possível determinar seu início ou fim. (NETO; OSORIO, 2002)

A fase adolescente é apontada por alguns autores como distinta a depender do gênero, “[...] seus respectivos amadurecimento e desenvolvimento não ocorrem num tempo igual, nem são de uma natureza totalmente comparável” (BLOS, 1996, P.71). Na psicanálise a adolescência apresenta diversos desdobramentos, há a fase da latência, a pré-adolescência, adolescência inicial, adolescência propriamente dita, adolescência tardia e pós-adolescência, caracterizadas pelo nível de desenvolvimento das pessoas, o que influi também nas questões conflitivas internas e externas, próprias daqueles que estão em período transacional. (BLOS, 1996)

Como já referido, o período da adolescência ocorre diferentemente com meninas e meninos, “[...] no menino é seu caminho indireto, por meio da catexia pulsional pré-genital em direção a uma orientação genital; a menina dirige-se mais prontamente em direção ao outro sexo” (BLOS, 1996, P. 75). A pré-genitalidade, como chamada pelos psicólogos, também ocorre mais fortemente em meninos do que em meninas, o que os deixa mais inquietos e agitados e descuidados da limpeza corporal. Diferentemente, as meninas possuem variações entre “menina levada” e “jovem mulher”, isso porque as meninas sofrem uma séria repressão em sua genitalidade, se comparadas aos meninos. (BLOS, 1996)

O adolescente também é reconhecido pelos diversos questionamentos e revoltas a entidade familiar e ao sistema de regras e padrões preestabelecidos, buscando algo próprio, sua posição no espaço e no tempo, “[...] situar-se como pessoa, com uma ideologia de vida própria” (KALINA; LAUFER, 1974, P. 16). O caminho em direção a si mesmo perpassa por uma série de momentos, desde a criação de laços afetivos com a família e os amigos, a sentimentos de “[...] prazer, dor, medo, raiva. Viveu, para que este processo pudesse ser desencadeado.” (KALINA; LAUFER, 1974, P. 16)

O adolescente começa a descobrir que umas coisas lhe foram indevidamente impostas, que sofreu uma série de pressões, vindas não sabe bem de onde,

e que muitas coisas que acreditava lhe pertencerem, realmente não lhe dizem respeito. Porque, simplesmente, ele não as criou. Recebeu-as prontas, como se fossem os mandamentos de uma lei (KALINA; LAUFER, 1974, P. 17)

A psicologia difere a adolescência da puberdade, a primeira representando uma fase de questionamentos e reformulações, enquanto que a segunda se refere a fenômenos fisiológicos, mudanças corporais e hormonais que, diferentemente, da adolescência, não sofre influências e pressões do meio. Para a total compreensão da adolescência, deve-se observar o contexto cultural e social de uma região, “[...] quanto mais rígida e estratificada for a cultura em que ocorra, maior será a crise existencial do adolescente.” (KALINA; LAUFER, 1974, P. 18)

Há ainda, quando se fala em intersubjetividade, as heranças ancestrais de família e a cadeia hereditária que envolvem um adolescente, imputando-lhe influências religiosas e culturais que refletem em seu crescimento e desenvolvimento e na busca de sua identidade. A transmissão geracional citada por Levisky (1998), remete aos ensinamentos e as ideologias presentes num contexto sócio-familiar que influencia na formação de crianças e adolescentes e essas, por sua vez, os alteram a depender do pensamento dominante e da superação de velhos preceitos, ressignificando certos modelos.

Os progressos tecnológicos implicam num processo de adolescência cada vez mais acentuado e consciente, representando um modo de vida entre a infância e a idade adulta que busca a formação da identidade, “eles se mostram morbitamente, por vezes curiosamente, quase sempre, preocupados com o que possa parecer aos olhos dos outros, em comparação com o que eles próprios julgam ser [...]”, associado a procura de um novo sentido e integração da fase infantil para uma substituta muito mais complexa: a social. (ERIKSON, 1976, P. 128)

A reformulação da adolescência nas últimas décadas, fez com que psicólogos repensassem o modo de associar a adolescência obrigatoriamente com um período crítico, conturbado e violento da vida humana. Existem diversos tipos de adolescências, contudo se a pessoa que se enquadra na faixa etária<sup>9</sup> não apresenta nenhuma das características adolescentes ou apresenta extrema conflituosidade, isso

---

<sup>9</sup> Stanley Hall, considerado o pai da psicologia adolescente, considera adolescente a pessoa entre 12 e 25 anos de idade. (SANTOS; NETO; KOLLER, 2014, P. 18)

não trará consequências positivas para o seu desenvolvimento. (SANTOS; NETO; KOLLER, 2014)

A adolescência vai muito além das mutações físicas visíveis, ela está intimamente ligada a aspectos sociopsicológicos que fazem com que crianças adquiram a maturidade necessária para se tornarem adolescentes e posteriormente adultos. (SANTOS; NETO; KOLLER, 2014) As diversas inquietações e conturbações desse período originam-se do conjunto das mudanças físicas, hormonais e psíquicas pelos quais o adolescente tem de passar de uma vez só e sozinho.

A formação psicológica, emocional e física do adolescente depende de inúmeros fatores, “a construção da subjetividade de adolescentes vincula-se tanto aos projetos possíveis como aos estereótipos, discursos e histórias de vida compartilhados desde a infância, nos respectivos grupos sociais.” (ARAUJO; MANDÚ, 2017, P. 1144)

Como os profissionais da medicina e da biologia, alguns psicólogos também apontam vulnerabilidades psicológicas e emocionais na fase da adolescência. Aberastury e Knobel, por vezes, se referem a adolescência como uma patologia e um período de desequilíbrios e instabilidades, onde ocorrem a “introversão, alternando com audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que se sucedem ou são concomitantes com conflitos afetivos, crises religiosas [...]” (1981, P. 28). Essa série de sentimentos e emoções é chamada de “entidade semi-patológica” ou “síndrome normal da adolescência” (ABERASTURY; KNOBEL, 1981)

Os autores afirmam que as lutas e rebeliões do adolescente são uma expressão externa dos conflitos de dependência infantil que ainda persistem, e chamam de processos de luto, a fase pela qual o adolescente deixa seu corpo e sua vida de criança. A conduta do adolescente caracteriza-se como esponjosa, ou seja, que absorve tudo e que também projeta, é uma personalidade onde os processos de projeção e introjeção são intensos, variáveis e frequentes. (ABERASTURY; KNOBEL, 1981)

Freud (2006), aponta a adolescência como um período da vida em que os processos pulsionais são de muita importância, por isso a puberdade e a maturidade sexual vem sendo estudada pela psicologia, não obstante não haver íntima relação com a matéria. As mudanças de caráter, como assinala a autora, oscilam entre as perturbações e o equilíbrio psíquico, os adolescentes são excessivamente egoístas, considerando-se o centro do Universo e o único objeto de interesse. Entretanto, em

tempo algum de sua vida ulterior são capazes de tanta abnegação e dedicação. São capazes de formar relações de amor e rompê-las abruptamente, podem viver em comunidade e por outro lado gostarem da solidão, por vezes são submissos e rebeldes, seu comportamento pode ser turbulento e irrefletido e também extremamente sensível. “Seus estados de espírito variam entre o otimismo leviano e o mais sombrio pessimismo. Algumas vezes, dedicam-se ao trabalho com infatigável entusiasmo e, outras vezes, são preguiçosos, desleixados e apáticos.” (FREUD, 2006, P. 99)

A síndrome normal da adolescência é caracterizada por “sintomas”, como a busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; evolução sexual; atitude social reivindicatória com tendências anti ou sociais; contradições sucessivas; separação emocional dos pais e constantes oscilações de humor e estado de ânimo (ABERASTURY; KNOBEL, 1981)

A busca de si mesmo e da identidade é considerada típica de cada momento da vida, e na adolescência ela se desenvolve conjuntamente com a sexualidade, genitalidade e com a evolução libidinal. Essa sucessão de sentimentos e emoções provoca instabilidades e confusão no início e fica mais estruturada depois, conforme a personalidade vai sendo definida. “A criança entra na adolescência com dificuldades, conflitos e incertezas que se magnificam neste momento vital, para sair em seguida à maturidade estabilizada com determinado caráter e personalidade adultos”. (ABERASTURY; KNOBEL, 1981, P. 30)

As alterações físicas e corporais na puberdade ocorrem em três níveis, fundamentalmente no primeiro nível ocorre a ativação dos hormônios e o estímulo fisiológico para modificação sexual; no segundo nível há, em termos estritamente técnicos:

[...] as consequências imediatas da secreção da gonadotrofina hipofisária e do prosseguimento da secreção do hormônio de crescimento da mesma hipófise: a produção de óvulos e espermatozóides maduros e também o aumento da secreção de hormônios adeno-corticais como resultado da estimulação do hormônio adrenocorticotrófico. No terceiro nível se encontra o desenvolvimento das características sexuais primárias (com o aumento do pênis, dos testículos, ou do útero e da vagina) e o desenvolvimento das características sexuais secundárias (como amadurecimento dos seios, a modificação da cintura escapulária e pelviana, o crescimento do pêlo pubiano, as mudanças de voz), aos quais devemos acrescentar as modificações fisiológicas em geral e das mudanças de tamanho, peso e proporção do corpo que acontecem neste período vital. (ABERASTURY; KNOBEL, 1981, P. 31)

Os psicólogos entendem que o desenvolvimento corporal é um resultado do processo intrapsíquico da realidade da pessoa, isto é, “[...] a representação mental que o sujeito tem de seu próprio corpo como consequência de suas experiências em contínua evolução.” (ABERASTURY; KNOBEL, 1981, P. 31). Todo esse desenvolvimento permite a construção do *self* (si mesmo) e do mundo exterior. Os autores também afirmam que a adolescência é um período de luto pela perda das características físicas infantis e a obrigação de uma modificação corporal e do conhecimento físico de si mesmo. (ABERASTURY; KNOBEL, 1981)

Anteriormente, a adolescência era reconhecida apenas pelas mutações corporais e pela puberdade. Porém, atualmente há dois critérios para definição da adolescência: o começo biológico e o fim social que não podem ser generalizados e universalizados, dependendo também do meio social e cultural que a pessoa está inserida. (SANTOS; NETO; KOLLER, 2014)

A psicanálise crítica, questiona alguns conceitos trazidos pela psicologia, como a adolescência percebida como um estado e não como uma condição social. Ainda, o questionamento se dá no sentido de “Que tipo de adolescência/adolescente vem sendo analisada pelos psicólogos?”, Ozella (2002) problematiza a utilização do parâmetro de adolescência de um homem-burguês-racional-ocidental para todos os adolescentes.

Além disso, Ozella (2002) faz uma reflexão quanto aos conceitos e estereótipos de adolescência como fase desequilibrada, instável e com diversas vulnerabilidades. O autor analisa a adolescência como uma fase de desenvolvimento, imprescindível para a formação do adulto, não podendo haver parâmetros objetivos de vida para sua ocorrência.

A adolescência também é marcada pela dicotomia e fragmentação dos aspectos biológicos, sociais e ambientais, “[...] os fatores sociais são encarados de forma abstrata e genérica, e a influência do meio torna-se difusa e descaracterizada contextualmente, agindo apenas como um pano de fundo no processo de desenvolvimento [...]”. (OZELLA, 2002, P. 19) A adolescência, tanto do ponto de vista representativo, como fato social e psicológico, é uma criação histórica, “são marcas corporais, são condições fisiológicas, são descobertas científicas, são instrumentos que trazem novas habilidades e capacidades [...]”. E continua, afirmando que “quando definimos a adolescência como isto ou aquilo, estamos constituindo significações

(interpretando a realidade), a partir de realidades sociais e de *marcas* que serão referências para a constituição dos sujeitos”. (OZELLA, 2002, P.20)

Os psicanalistas interpretam a adolescência como um período natural do desenvolvimento, que quando interpretada socialmente apresenta marcas distintivas, como as mudanças corporais e o desenvolvimento cognitivo. Contudo, podem existir muitas outras coisas que são imperceptíveis ou irrelevantes para a concepção social, e também nada impede que essas mesmas transformações estejam ocorrendo em outros períodos da vida e não estão sendo marcadas como, por exemplo, o que ocorre no corpo com o envelhecimento. (OZELLA, 2002)

[...] o jovem não é algo *por natureza*. São características que surgem nas relações sociais, em um processo no qual o jovem se coloca inteiro, com suas características pessoais e seu corpo. Como parceiro social, está ali, com suas características que são interpretadas nessas relações, tendo um modelo para sua construção pessoal. É importante frisar que o subjetivo não é igual ao social. Há um trabalho de construção realizado pelo indivíduo e há um mundo psíquico de origem social, mas que possui uma dinâmica e uma estrutura própria. (OZELLA, 2002, P. 21)

As contribuições psicológicas para a adolescência, buscam modificar a teoria da adolescência como etapa natural, universal e abstrata do desenvolvimento humano. A semi-patologia adolescente, caracterizada por oscilações emocionais e pressão social para a inclusão no mundo do trabalho, Bock (2007, P. 65) afirma que “a sociedade e a cultura agravam a crise dos adolescentes com sua hipocrisia e paradoxos, introjetando no adolescente seus defeitos de forma projetiva.”

A concepção de adolescência para Bock (2007), envolve uma fase de reestruturação do “núcleo do eu”, havendo mudanças conflitantes das estruturas psíquicas/corporais, familiares e comunitárias. Esse período é intrinsecamente marcado pela busca da autonomia, liberdade, prazer e *status*, despertando ações compulsivas e agressivas, “a cultura aparece como reflexo dos aspectos corporais e psicológicos (naturais), assim como os modos de produção da vida também não são vistos como constitutivos da adolescência.”

Não se deve estudar adolescência apenas como uma característica social universal, é necessário realizar uma abstração de todo o processo humano e da psicologia evolutiva. É certo que esse período da vida difere-se em seu modo de exteriorização conforme a realidade cultural-social no qual se desenvolve, os fatores psíquicos e físicos merecem uma análise conjunta com o período histórico-social e



geográfico de cada adolescente. (ABERASTURY; KNOBEL, 1981) É preciso considerar que o adolescente americano não é o mesmo adolescente indiano ou asiático, há características culturais, familiares, sociais e econômicas próprias de cada país, e que determinam o início da adolescência.

A partir do senso comum são assimiladas, sem que haja qualquer crítica pessoal, supostas “verdades”, construídas ao longo do tempo, como a crença de que a adolescência é uma fase na qual ocorrem inquietações e arroubos desproporcionais. Estas “verdades” em nada auxiliam o adolescente na superação das dificuldades e mudanças que experimenta, tanto no âmbito biológico, como no social e no psicológico, e em suas escolhas, a partir das suas relações com a família e com os grupos sociais, para que sua subjetivação ocorra e avance rumo à idade adulta. (RIBEIRO; DA ROCHA, 2017, P. 39)

No mesmo sentido, a adolescência sofreu mudanças com o processo de globalização, industrialização e modernização social. A crítica psicológica e social reside no advento da televisão e sua influência no processo de desenvolvimento de crianças e adolescentes e antecipação do período da adolescência e da idade adulta, principalmente quando trata-se de meninas, chamando a adultização de “queima de etapas” e a conseqüente criação de um miniadulto, externalizando essa transposição em situações como de “[...] meninas e adolescentes grávidas em número cada vez maior, desrespeito e banalização do relacionamento afetivo, transformando as pessoas em objetos sexuais”. (COLONNESE, 1998)

A adolescência do século XXI encontra diversos novos obstáculos, seja pelo cenário político, econômico, educacional e social contemporâneo ou pela crise moral presente em todas as entidades sociais e políticas. Fazendo questionar-se:

E que modelos nossa sociedade em crise de valores morais oferece aos jovens? O que é valorizado nela? Quais são as identidades possíveis numa sociedade pragmática que valoriza o sucesso sem se importar realmente como foi conseguido? Uma sociedade sem heróis (onde estão nossos heróis?). Na história oficial? Fora dela? Quem são eles? Os poucos brasileiros selecionados pela história oficial não “convencem” realmente. (COLONNESE, 1998, P. 168)

Muito se discute sobre o início da adolescência, contudo não há grandes debates sobre seu término. “A sincronidade entre mudanças somáticas e psicológicas, que é bastante aparente durante a primeira fase da adolescência, desaparece quando é alcançada a fase final da adolescência.” (BLOS, 1996) A puberdade demonstra-se um ato da natureza, enquanto que a adolescência, um ato humano, o fato do término do

crescimento físico, o amadurecimento da função sexual e o papel social do adolescente autossuficiente economicamente não representam, isoladamente, o fim do processo da adolescência. (BLOS, 1996)

O fim da adolescência ocorre quando desaparecem aos poucos as mudanças de temperamento, as emoções são contidas e direcionadas, “esta capacidade para dividir seletivamente certos aspectos do *self*, seja com o setor privado ou público da vida sem sentir-se dividido ou invadido, é um sinal de que a adolescência está passando [...]” (BLOS, 1996, P. 271) O autor também chama o fim da adolescência de fase de consolidação do indivíduo, que estaria pronto pra adentrar o mundo adulto.

O aumento do período nos estudos usado em especializações, as dificuldades de obter trabalho ou estabilidade nos empregos, assim como a volta para a casa dos pais após um casamento desfeito tem ocasionado o prolongamento do período da dependência e, conseqüentemente, do período da adolescência. Para designar tal fenômeno social, criou-se na Inglaterra, um termo próprio para nomeá-lo: *adullescência*. (FERREIRA, 2000, P. 101)

Há uma divisão de quatro componentes para se chegar a superação integral da adolescência, deve ocorrer a individuação interna, o fim da continuidade egóica, superação do trauma residual e o encontro com a identidade sexual, todas estas quatro etapas devem estar inter-relacionadas e integradas, uma sem a outra não pode conduzir ao fim da adolescência (BLOS, 1996)

Desta forma, o período adolescente compreendido por diversas transformações orgânicas e psíquicas, são muito mais complexas as incidências sociais se comparadas as biológicas, pelo fato de abranger variações culturais, religiosas, econômicas, políticas, educacionais e morais. O adolescente se vê diante de diversas questões e obstáculos sociais e pessoais, necessitando se articular e se adequar a diversas imposições e tudo isso conjuntamente com seus conflitos e mutações internas.

## **2.4 O período sociofamiliar da adolescência e sua influência no desenvolvimento integral de meninas**

O dilema adolescente transcende o espaço privado e pessoal da pessoa em transição, fazendo com que hajam reflexos (positivos e negativos) na vida social e

familiar. A associação entre família, sociedade e desenvolvimento, se faz necessária quando se observa o contexto social atual e as diversas desigualdades de gênero, raça, cor e classe existentes, e sua influência no desenvolvimento de indivíduos e, principalmente de meninas, que são o foco principal da pesquisa. Com isso, é imprescindível a compreensão da adolescência na família e na sociedade contemporânea (pós-moderna), como um reflexo da cultura e dos valores socialmente cultivados.

São adolescentes!

O mal, talvez, seja em serem adolescentes.

O mal, talvez, esteja em não os vermos como tais, não os compreendendo como são. (NÉRICI, 1961, P. 12)

A pós-modernidade, iniciada após a Segunda Guerra, introjetou novos valores sociais, transformando o comportamento humano, o mercado e os avanços tecnológicos, trazendo como resultado “[...] o pluralismo, a globalização, a cultura de massa, a saturação social, e o consumismo, entre outras, com influências diretas sobre a subjetividade das pessoas.” (RIBEIRO; DA ROCHA, 2017, P. 42) Esse contexto influencia em aspectos comportamentais do adolescente, que reflete uma adolescência hedonista, narcisista e ausente de sentido na vida, criando uma sociedade cada vez mais individualista, que prioriza o prazer imediato, o corpo e a aparência. (RIBEIRO; DA ROCHA, 2017)

As estigmatizações absorvidas já na adolescência, influenciam intrinsecamente na formação de mulheres adultas. “Os efeitos no desenvolvimento normal de uma menina são os que derivam de quebrar o equilíbrio e pular etapas” (CARMONA, 2017, <https://brasil.elpais.com/>). A moral ambígua prevalecente na sociedade, também corrobora para as contradições nas adolescentes, pois a sociedade que julga a sexualidade e a forma de vestir femininas, é a mesma que aceita uma menina com roupas de mulher (saltos, minissaia e maquiagem). (CARMONA, 2017)

A família e a sociedade esperam que a adolescente não se porte mais como criança, e sim como adulta, não reconhecendo a fase típica de comportamento adolescente, que leva-as a pensar e querer de maneira diferente e própria. A mudança de comportamento da criança não é compreendida nem aceita, “queremos que ela continue, na maioria dos casos, a apresentar os mesmos padrões de comportamento

que lhe havíamos inculcado, que são para nós mais cômodos [...]” (NÉRICI, 1961, P. 12)

A família é o primeiro contato da criança e do adolescente com o mundo externo, os adolescentes tendem a refletir os comportamentos dos pais na sociedade. “[...] de esta forma, la interacción armoniosa de los padres entre sí y hacia los hijos favorece en forma importante el desarrollo armónico de éstos.” (FIGUEROA *et.al*, 2004, P. 67) A família como primeiro elemento socializador, educa e forma o indivíduo para convivência em sociedade, lhe repassando os valores morais, éticos e a cultura local. A educação e a socialização são elementos inseparáveis na educação familiar, a família é considerada a base para a criança e para o adolescente, servindo como porto seguro quando há dificuldades. (FIGUEROA, *et. al*, 2004)

A família é uma das entidades determinantes no comportamento do adolescente, uma vez que transfere sua cultura, seus costumes, sua religião, seus valores, sua moral, dentre outros. A adolescência sofre forte influência do meio familiar e social, reproduzindo os valores dominantes e, por vezes, questionando-os.

Há diversos tipos de famílias, as consideradas mais rígidas e autoritárias são aquelas em que os comportamentos e costumes dificilmente são modificados ou renovados e são impostos, geralmente pelo pai, considerado o chefe da família. Nesse tipo de composição familiar, o pai exige ordem e disciplina de forma coercitiva e a comunicação é muito limitada, bem como a demonstração de afeto. Em famílias assim, onde o adolescente não pode expressar seus sentimentos e incertezas, pode ocorrer de o adolescente se revoltar de forma destrutiva para a família, pondo em risco o vínculo familiar; há situações em que os adolescentes buscam “fugir” da família, é comum que ocorra o casamento precoce, principalmente quando se fala em adolescente mulher, como forma de se libertar das regras familiares. Esse tipo de família também pode fazer com que os adolescentes desenvolvam dificuldades no desenvolvimento e na formação da personalidade. (SECRETARIA DE SALUD, 2015)

Já a família permissiva, também conhecida como família com excesso de liberdade, também é prejudicial para os adolescentes. Não existem regras e normas a seguir e expressões como “já vai passar”, “amanhã veremos” e “deixe fazer o que quer porque é criança” são muito comuns. Os pais não tem interesse em formar o adolescente, são inseguros e lhes falta compreensão, pensam que deixando o adolescente fazer o que quer, estarão demonstrando carinho e amor,

superprotegendo o filho. O adolescente proveniente de famílias assim, pode se mostrar um adulto egoísta, inseguro e com ressentimentos, não sabendo lidar com as perdas e, por vezes, culpando seus pais pelos seus erros. (SECRETARIA DE SALUD, 2015)

A família democrática, idealizada pelos autores, é a entidade em que os sentimentos de confiança, compreensão e colaboração são partilhados entre os membros da família. A relação familiar se dá pela comunicação ao invés da imposição. Neste tipo de família, os pais influenciam positivamente no comportamento do adolescente, criando sentimentos de lealdade e respeito mútuo, o diálogo é preservado e o adolescente sente-se à vontade para expressar seus sentimentos e a expressar seus medos e dúvidas, recebendo conselhos e orientações familiares. É importante que o adolescente reconheça seu lugar na família e haja com responsabilidade no compartilhamento de tarefas do lar, a coerção aparece num segundo plano, caso o diálogo não conserte as condutas do adolescente e suas atitudes positivas são recompensadas com elogios. (SECRETARIA DE SALUD, 2015)

[...] el grupo familiar que genere vínculos emocionales positivos a través de la comunicación verbal o no verbal y los padres o tutores que eduquen en los valores democráticos y sepan establecer los límites a sus hijos o jóvenes bajo su tutela será la mejor familia posible. (DIZ, 2018, <https://www.adolescenciasema.org/>)

A personalidade esponjosa do adolescente, permite com que ele absorva todas as influências do meio em que vive, os processos de projeção e introjeção são intensos, variáveis e frequentes, o que faz com que o adolescente possa ter uma conduta indeterminada. Aberastury e Knobel (1981) denominam a adolescência como uma normal anormalidade, que só um adolescente doente poderá mostrar rigidez na conduta. Assim, o mundo adulto exige que o adolescente assuma uma identidade adulta, não aceitando a ideia de personalidade ocasional, transitória e circunstancial. Por isso, para os pais de adolescentes e para a sociedade em geral é tão difícil aceitar o adolescente.

Em nossa sociedade, há uma desconsideração da subjetividade e uma supervalorização da imagem, um culto narcísico ao corpo, que é vendido como objeto de consumo, onde, mais importante do que sentir, pensar, criar, é ter medidas perfeitas, considerando-se o padrão de magreza como ideal. Assim, a adolescente, que já tem que lidar com suas transformações físicas,

é colocada frente a esses modelos e à impossibilidade de corresponder a eles. (CAMPAGNA; SOUZA, 2006, P. 12)

A relação do adolescente com a família apresenta-se como difícil e conflituosa, na maioria das vezes, “[...] pois os jovens querem se libertar dos pais e estes não querem perder o controle dos filhos”. (BOCK, 2007, P. 72) As diferenças (gostos, vontades, regras, etc.) entre os pais e os filhos começam a aparecer e a se tornarem cada vez mais distantes, essa oposição natural é característica da adolescência que quer negar a autoridade dos pais e o mundo adulto. (BOCK, 2007)

A ideia da adolescência do ponto de vista “[...] liberal, naturalista, biologizante e patologizante, que faz com que muitos adultos, e também o próprio adolescente, tenham uma concepção reducionista [...]” (RIBEIRO; DA ROCHA, 2017, P. 39) precisa ser superada, para que os adolescentes, a família e a sociedade livrem-se das balizas conceituais e pensem o adolescente como um ser em plena transformação pessoal e social e que pode trazer reflexos positivos ou negativos a depender de como é tratado pela família e pela sociedade. “Portanto, seu comportamento é uma possibilidade de resposta ao mundo ofertado pelos adultos, [...] dependendo de sentir-se contextualizado ou não, a partir da condição socioeconômica e cultural que vivencia.” (RIBEIRO; DA ROCHA, 2017, P. 40)

Essa quebra de identidade e a nova colocação no meio sociofamiliar produz no adolescente diversas incertezas e a necessidade de decidir – sobre o estudo, sobre relacionamentos, sobre afetividade –, constituindo mais um problema desse período. Relacionando esse período transacional com os sentimentos e, mais especificamente, com o “apaixonar-se”, não correlaciona-se primordialmente a uma questão sexual, senão “[...] o amor adolescente é uma tentativa para se chegar a uma definição da identidade própria mediante a projeção de uma imagem difusa da própria pessoa numa outra, vendo-a assim refletida e gradualmente aclarada.” (ERIKSON, 1976, P. 133)

A incompreensão adolescente por parte dos pais faz com que eles ajam de forma repressiva, e mesmo que a mudança seja percebida pela família, há conflitos, seja porque os pais querem que o filho retorne a condição de submissão da criança ou porque exigem comportamento adulto, negligenciando a fase adolescente. “Esta mudança é percebida mas não é compreendida. Não sendo compreendida, não pode ser aceita. E, mais grave ainda, *não ser orientada.*” (NÉRICI, 1961, P. 14)

A falta de diálogo entre o adolescente e os familiares e, principalmente os pais, faz com que os sentimentos de confiança, segurança, concentração e autoestima fiquem prejudicados, conduzindo o adolescente a buscar comunicação e orientação em entidades alheias a família. “La fijación de límites al adolescente en la familia se establece como un apoyo y guía para su crecimiento y desarrollo; desde este punto de vista, el establecimiento de las normas y reglas es una condición necesaria.” (FIGUEROA *et. al*, 2004, P. 72)

Conger (1980) pensa a relação da adolescência e família, como um momento de ressignificação para ambos, o adolescente passa de criança a adulto e os pais devem entender a gradual independência do filho, oferecendo uma base de segurança e estabilidade no lar e em si mesmos. A relação afetiva entre pais e filhos também é modificada, os adolescentes passam a canalizar os sentimentos a amigos(as) e namorados(as), o que também pode trazer divergências no âmbito familiar, representando uma quebra de vínculo para os pais.

A relação familiar também pode variar conforme a fase da adolescência, na adolescência precoce, o adolescente pode apresentar desinteresse pelos pais e buscar relações afetivas com amigos do mesmo gênero, como também iniciam o processo de contestação da autoridade dos pais. Já na segunda fase, denominada adolescência média, se intensificam os conflitos familiares, pode ocorrer a primeira relação afetiva e sexual, nesse período os adolescentes também criam sentimentos de segurança e onipotência. Na terceira e última fase de adolescência tardia, o adolescente se reaproxima dos pais e de seus valores, e prioriza as relações íntimas, consolidando seu sistema de valores e identidade pessoal e social. (COBOS, 2008)

Los padres son quienes deben generar un clima familiar de amor, contención y esperanza. Para ello es necesario mantener una actitud paciente pero firme, enfrentar sus propios conflictos y mostrar al adolescente que no por ello se desmoronan. Esto se puede llevar a cabo al establecer una relación asimétrica con los hijos en la que reine la **claridad en los roles, funciones, obligaciones, límites y posiciones**. Es una etapa difícil para los padres, pues el adolescente necesita separarse de ellos aunque mantenga una dependencia emocional y económica. (ARMASS, 2016, <https://www.centroeleia.edu.mx>)

A adolescência também traz consigo inúmeros questionamentos e apreensões e as barreiras de incompreensões e repressão construídas entre eles e os adultos dificultam, senão impossibilitam um entendimento entre as duas partes. Assim, o

adolescente que passa por uma das fases mais difíceis da vida, em que está se preparando para a vida adulta, sente-se sozinho e abandonado. (NÉRICI, 1961)

Nérici (1961) complementa sua reflexão questionando aos pais de adolescentes, se alguma vez eles já permitiram que o filho tivesse uma conversa franca, ou propuseram ao filho oportunidades para ajudar a resolver seus problemas e conflitos internos. Uma vez que os pais tomem essa posição, estarão contribuindo para que os adolescentes dirijam sua vida contando com o apoio familiar, essas ações tornarão o adolescente e futuro adulto em um ser independente, capaz de gerir sua própria vida.

O apoio, a comunicação e os laços afetivos familiares podem contribuir para que o adolescente sintam-se mais aceito interna e externamente. Pesquisas demonstram que jovens que tem boas relações familiares, também conseguem conservar boas amizades, e do contrário, adolescentes com problemas familiares ou falta de comunicação, apresentam dificuldade de comunicação com amigos e uma tendência maior a desenvolverem problemas físicos e psicológicos. (COBOS, 2008)

Muitos pais sentem-se desconfortáveis com os constantes questionamentos e oscilações de humor do adolescente, contudo os pais devem ser ativos na fase adolescente do filho, respondendo seus questionamentos e ajudando cada vez que o adolescente apresente conflitos externos. É normal que hajam momentos de afeto e de frustração, e os conflitos entre gerações são necessários para a construção da personalidade do adolescente, devem haver diferenças geracionais para que o adolescente se torne adulto. (ARMASS, 2016)

A cada geração, o adolescente tem de se deparar com uma sociedade nova e a compreensão e auxílio familiar é indispensável para que o adolescente não tome um choque brutal. A família tem de agir de forma contrária ao sufocamento e a anulação do adolescente, concedendo um espaço dentro da comunidade familiar, para que o adolescente participe de forma responsável, acatando suas reflexões e opiniões, sem o julgamento negativo e a ideia de que o adolescente é falho e deve sempre obedecer aos comandos familiares e sociais. (NÉRICI, 1961)

Grande parte dos problemas adolescentes, são criados pela forma que a sociedade está estabelecida e suas exigências comportamentais para o convívio social. Os adolescentes tem de responder aos estímulos biológicos e socioculturais conjuntamente e grande parte dos obstáculos enfrentados na adolescência, são de origem social, “outras fossem as condições sociais e outras seriam as reações ou



conflitos da adolescência, “[...] muitos e muitos problemas da adolescência são decorrentes da própria organização social”. (NÉRICI, 1961, P. 208)

A família, pelo modo como trata o adolescente, também pode determinar sua suscetibilidade para situações de risco. Os adolescentes que possuem um péssimo relacionamento com a família, refletem esse prejuízo no âmbito escolar, maioria das vezes os adolescentes possuem pouca comunicação com a mãe e um certo afastamento do pai, sendo que alguns sequer conversam com seus pais. (COBOS, 2008)

A cultura também influi substancialmente na construção da adolescência, seja pela forma de tratamento do adolescente ou pelos valores que norteiam o comportamento coletivo. Em sociedades que cultuam o ingresso precoce da criança no trabalho, a adolescência é sentida de maneira mais discreta, já em sociedades complexas do ponto de vista técnico-sócio-cultural, há tendência para o aparecimento de patologias que irão influenciar no comportamento do adolescente. (NÉRICI, 1961)

A adolescência também pode ser entendida como uma necessidade social de renovação que questiona as raízes culturais e conservadoras da sociedade vigente, travando uma verdadeira luta entre o velho e o novo, tratado de forma hostil e incompreendida. “Para o jovem deve ser uma educação para saber *expandir-se* e, para o adulto, uma educação para saber *retrair-se*.” (NÉRICI, 1961, P. 208)

A influência do meio social também pode ser observada com relação a classe social na qual o adolescente pertence e vive. Nérici (1961) afirma que a adolescência recebe maior ou menor atenção, conforme a posição sócio-econômica a que ela pertence. As classes mais altas proporcionam maior preparação ao adolescente, se comparadas as mais baixas, fazendo com que o adolescente apresente comportamentos diferentes segundo a posição social e econômica de sua família.

A personalidade, dessa forma, é o resultado de um duelo entre o indivíduo e a sociedade, em que o indivíduo se constitui de forma diferente da sociedade a partir de sua ação e de seu modo de existir. A personalidade é um “produto da atividade individual condicionada pela totalidade social”. (RIBEIRO; DA ROCHA, 2017, P. 43)

As mudanças sociais acompanhadas pelos adolescentes fizeram com que o jovem precisasse, cada vez mais, preparação para ingressar em uma profissão na vida adulta. O hiperinvestimento e a idealização dos filhos pelos pais, cria certa

apreensão e medo nos adolescentes em não atender as expectativas criadas, gerando patologias como anorexia, bulimia, práticas toxicomânicas e até mesmo o suicídio. Numa sociedade em que “[...] a tecnologia *soft* afaga e utiliza nossas tendências onipotentes, sobre o fundo latente de perigo atômico que não é necessariamente o da bomba [...]”. (RAYMOND, 1999, P. 16)

Os adolescentes da classe média são os que mais sofrem, seja porque suas necessidades dificilmente serão realizadas e/ou pelo maior controle familiar e social. A vontade dos pais em verem os filhos “vencerem na vida”, interpretado no sentido de ganhar muito dinheiro, vem sendo utilizado de forma errônea, uma vez que o âmbito econômico é apenas um dos aspectos da felicidade do adolescente. Assim, os pais devem desejar que o filho adolescente consiga realizar-se como personalidade, ter profissão, constituir família e ser útil para sua comunidade. (NÉRICI, 1961)

Já o adolescente proletário, como refere Nérici, transpõe a fase adolescente pelo fato de ter de trabalhar e auxiliar no sustento da casa, não tendo tempo de viver a adolescência ou sequer receber alguma informação sobre as inquietações que permeiam esse período. “As preocupações que incidem sobre eles são as de caráter imediato e prático, de luta e de sobrevivência.” (1961, P. 221)

Cada adolescente possui suas peculiaridades, a depender do ambiente em que vive e da cultura vigente. A diferenciação não ocorre somente quanto as classes sociais, mas também no ambiente urbano ou rural e zonas marginalizadas. É importante destacar que cada um desses ambientes faz com que a adolescência se construa de formas diferentes e com patologias distintas.

Bock (2007), faz uma crítica as afirmações de que a adolescência traz consigo o conflito sociofamiliar e que os pais devem responder com aceitação e paciência, e questiona se a adolescência mencionada foi construída incluindo a gênese social, cultural e econômica. A parceria social entre pais e filhos deixa de ser incentivada, para dar lugar somente aos conflitos, também referenciados como “luta” entre gerações. A autora finaliza, afirmando que a psicologia não deve reforçar visões de conflito e determinismo adolescente, pois isto não contribui para a construção de políticas sociais adequadas para os adolescentes.

Cuando en la relación de padres e hijos predomina el amor, la comprensión, la tolerancia a la separación y a los conflictos, los límites y el pensamiento entonces podemos pensar que después de la tormenta viene la calma. Un

logro, al final de la adolescencia, es aspirar a identificarnos con lo mejor de los padres y llevarlos dentro de la mente con gratitud. (ARMASS, 2016, <https://www.centroeleia.edu.mx/>)

Os grupos sociais também influenciam no processo da adolescência, eles são responsáveis por ditar normas, padrões de conduta e valores. Os grupos sociais preparam o adolescente para a vida adulta, auxiliando na identificação da personalidade e no papel social. A socialização é um processo de influência mútua entre uma pessoa e seus semelhantes e envolve aceitar as regras de convivência social e adaptar-se a elas. (SECRETARIA DE SALUD, 2015)

A socialização através dos grupos sociais é imprescindível na fase adolescente, pois o adolescente se afasta da família e procura em namorados(as) e amigos(as) orientações de como lidar com todas as transformações físicas e psicológicas. Os grupos sociais permitem que o indivíduo saiba como agir para ocupar determinadas posições e atitudes a tomar em certas situações da vida. “El rol o papel que va a realizar el adolescente va a depender de sus características personales y el contexto social em el que se encuentre o desarrolle.” (SECRETARIA DE SALUD, 2015, P. 10)

O projeto de vida do adulto, inicia na fase adolescente e a família e os grupos sociais influenciam – positiva ou negativamente – nessas escolhas. A sustentação familiar despendida desde o início da vida é o que determina com maior força as escolhas futuras de seus filhos, que associam à isso, toda a bagagem moral, cultural e econômica que reuniu durante toda sua vida. Ocorre que os pais, em nome de uma suposta felicidade do filho, decidem em seu lugar ou abdicam do poder de decisão, fazendo com que o adolescente deixe de considera-los sua referência de vida. (RIBEIRO; DA ROCHA, 2017)

A moral e os valores predominantes socialmente, alteraram-se imensamente comparando-se os adolescentes dos anos 1900 com os de 2020. A tecnologia e, sobretudo a mídia fazem com que o adolescente se distancie da convivência social e migre para a comunicação virtual. A realidade está cada vez mais longe, o que afeta o processo de convivência e aprendizagem dos valores sociais. (DIZ, 2018)

A sociedade contemporânea, marcada pela liquidez das relações afetivas, pelo consumismo e pela globalização, formando, assim, seu meio sociocultural, tem força de determinar suas escolhas e a construção do seu “eu” interno e externo. “Portanto, o comportamento do adolescente, de forma especial, sofre as mesmas interferências,

principalmente da família e dos grupos sociais, na definição de suas escolhas.” (RIBEIRO; DA ROCHA, 2017, P. 44)

A inserção social do adolescente modifica-se a depender do gênero, ainda hoje, as normas sociais definem como a menina e o menino devem se comportar para ser aceito. A socialização de gênero inicia na família, que possui forte influência nas questões de igualdade ou hierarquia de gêneros e, conseqüentemente, na construção do agir e do pensar adolescente e sua atuação social. (TRAVERSO-YEPEZ; PINHEIRO, 2005)

A socialização de gênero vem sendo muito influenciada pela mídia e pela estigmatização de gêneros. Os programas oferecidos pela televisão, por exemplo, estimulam padrões comportamentais e cultuam a imagem e a objetificação da beleza e do corpo perfeito. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009) Os novos valores morais-sociais estimularam a adultização precoce de crianças e adolescentes, sobretudo de meninas, que logo que ingressam na fase adolescente já são consideradas adultas e responsáveis por seus atos.

Numa época em que o corpo real é considerado desprezível, já que remete à finitude, as questões sobre o corpo que ressurgem na adolescência assumem um peso maior: O que é ter um corpo feminino? Como ser mulher hoje, quando o corpo ideal está cada vez mais distante do corpo real? A mídia expõe, a cada dia, novos objetos de consumo, feitos especialmente para as mulheres, que alimentam a ilusão de que a posse desses objetos é necessária para o acesso à feminilidade, para que as mulheres se tornem atraentes e desejáveis para os homens. Assim, as adolescentes tentam construir uma relação possível entre a identidade feminina e o corpo, pela via dos objetos de consumo ligados a ele. (LIMA, *et. al*, 2016, p. 39)

A associação da família, dos amigos, da sociedade, do Estado e da mídia vem formando adolescentes cada vez mais preocupadas com a beleza e com o corpo. A formação da adolescência feminina ainda sofre com as desigualdades de gênero, como a dupla moral sexual e a adultização. Esses estigmas refletem socialmente quando se toma por exemplo uma menina e um menino da mesma idade, e o menino é visto como imaturo e irresponsável.

A construção da feminilidade vinculada ao consumo de bens corpóreos, é uma característica do século XXI, quando o consumo se torna objeto de poder e de ser para a adolescente, aquelas que não tem acesso a esses bens, sentem-se isoladas do grupo ou até mesmo são isoladas pelo grupo. Por isso, as teorias generalistas expressam apenas uma fração da realidade do adolescente. Certamente,

adolescentes pobres, sem uma família estruturada, educação emancipadora, amigos e uma boa vida; percebem de forma diferente a adolescência ou nem chegam a experimentar esse período. Muitas meninas em fase adolescente, passam de crianças à adultas, transpondo a adolescência pela necessidade de assumir as responsabilidades do lar e da família.

A adolescente dos dias atuais busca a vida e o corpo ideais, cada vez mais inatingível e são levadas a consumir pelo desejo de satisfação direta. Não há consideração com o outro ou com questões sociais, “[...] o que os coloca como prisioneiros dessa lógica consumista, convertendo-se, eles mesmos, em produtos.” (LIMA, *et al*, 2016, P. 42)

Por isso, a adolescência é um período de grande conflitualidade, pois nela ocorrem as principais mudanças no corpo e no psicológico dos adolescentes. Uma adolescente da classe média ou média-alta tem seu desenvolvimento completamente diferente daquela que teve de abandonar sua adolescência, e até sua infância, para lidar com responsabilidades adultas, como trabalhar, cuidar de irmãos mais novos ou pessoas enfermas da família, realizar as atividades do lar, dentre outros.

A igualdade de gêneros também contribui para o desenvolvimento integral de meninas, uma vez que em uma sociedade mais igualitária, as mulheres possuem mais oportunidades de emprego e escolarização. Como cita Touraine (2006), em alguns contextos sociais as mulheres são “menos que iguais”, o que faz com que não tenham papel ativo na sociedade e se contentem com o papel de subordinação.

[...] trabalhar fora de casa e auferir uma renda independente tende a produzir um impacto claro sobre a melhora da posição social da mulher em sua casa e na sociedade. Sua contribuição para a prosperidade da família, nesse caso, é mais visível, e a mulher também ganha mais voz ativa, pois depende menos de outros. Além disso, com frequência o emprego fora de casa tem efeitos “educativos”, expondo a mulher ao mundo fora de sua casa, aumentando a eficácia de sua condição de agente. Analogamente, a instrução da mulher reforça sua condição de agente e tende a torná-la mais bem informada e qualificada. A propriedade de bens também pode tornar a mulher mais poderosa nas decisões familiares. (TOURAINÉ, 2006, P. 223)

A adolescência é sobre o questionamento de pessoas sobre o seu lugar no mundo e sua sexualidade, esses questionamentos fazem com que o sujeito ressignifique seu papel de criança na família e na sociedade. Na psicologia, a adolescência, tanto para a menina como para o menino, é um período que requer

atenção da família, os adolescentes querem ser vistos, escutados e ocupar um lugar na sociedade. Na ausência disto, os adolescentes podem começar a comportar-se de forma rebelde, transgredindo as normas familiares e de convívio social. (MARCOS; MENDONÇA, 2018)

O Brasil ainda possui raízes culturais conservadoras, que fazem com que a mulher assuma papéis que também deveriam pertencer ao homem. A gravidez na adolescência demonstra-se um belo exemplo disso, quando a culpa é atribuída somente a menina que não adotou os métodos contraceptivos necessários, anulando completamente a figura masculina.

Depois dos primeiros anos de vida, a adolescência é a fase de desenvolvimento mais importante, é nela que a pessoa irá estabelecer sua personalidade e seus projetos futuros. Contudo, a adolescente que não consegue se desenvolver integralmente, vem a refletir esses prejuízos na adolescência e/ou na vida adulta. As vulnerabilidades relacionadas a adolescência estão intrinsecamente ligadas as deficiências na formação e podem resultar em distúrbios psíquicos, envolvimento com drogas e criminalidade, desinteresse pelo estudo, irresponsabilidade em relações sexuais e gravidez na adolescência.

### **3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENQUANTO UM PROBLEMA SOCIAL E DE SAÚDE PÚBLICA, NO BRASIL E NO MÉXICO**

A América Latina ocupa a terceira posição no *ranking* de regiões com maior índice de gravidez na adolescência no mundo, ficando atrás apenas da África Subsaariana e do sul da Ásia. (UNFPA, 2019) O recorte da pesquisa nos países do Brasil e do México, justifica-se de diversas formas: por ambos países integrarem a América Latina, região colonizada por espanhóis e portugueses, responsáveis por suas raízes e cultura – admitindo que a análise se dê em dois países com matrizes semelhantes –; por serem os dois países com maior número de habitantes na América Latina, e possuírem como características comuns a desigualdade sócio-econômica e a diversidade cultural, o que permite que se tenha uma visão amplificada do problema; pelos índices de gravidez precoce serem muito próximos e pelo fato de ambos serem signatários da Conferência Internacional sobre População em Desenvolvimento de 1994, mais conhecida como Conferência do Cairo, que representou um marco na

evolução dos direitos das mulheres, no que concerne a tomada de decisões sobre suas vidas, o que afeta intrinsecamente a temática da gravidez na adolescência. (UNFPA BRASIL, 2007)

### **3.1 Fatores socioculturais associados ao desejo de ser mãe na adolescência**

O século XXI trouxe consigo novas perspectivas de gênero. A ampliação dos movimentos feministas, o ingresso efetivo da mulher no mercado de trabalho, no âmbito educacional e na vida pública e o reconhecimento de direitos de igualdade, permitiram que meninas e mulheres ganhassem mais autonomia em suas escolhas e objetivos. Contudo, diversos fatores culturais engendrados socialmente permaneceram, a gravidez na adolescência deve ser analisada sobre múltiplos enfoques e não somente como uma vulnerabilidade ou fator prejudicial à adolescência. Milhares de meninas em todo mundo ficam grávidas todos os dias e muitas delas, planejam ou não se importam com a gravidez precoce, por isso é imprescindível a análise dos fatores socioculturais que criam o desejo de ser mãe na adolescência.

O Brasil e o México possuem taxas de fecundidade de meninas entre 15 e 19 anos de idade, respectivamente, de 62 e 63 nascimentos a cada mil bebês nascidos vivos, ultrapassando a média mundial de 44 a cada mil. Isto é, cerca de 430 mil bebês nascem de mães adolescentes por ano. (UNFPA, 2019) Esses dados se chocam com a crescente onda de informação e universalização de métodos contraceptivos, provocando uma série de questionamentos de profissionais da saúde, da educação e das ciências sociais sobre os motivos que levam a milhares de adolescentes a engravidar.

A criação de anticoncepcionais, a adolescência vista sob a perspectiva de período de pleno desenvolvimento físico e mental e a supervalorização da educação nesse período, fez com que o desejo de ser mãe se tornasse um projeto racional e optativo e a gravidez passou de um acontecimento natural da vida humana, para uma escolha. “A sociologia tem se indagado por que e como certas situações e fenômenos, em determinada época e em um contexto social preciso, começam a ser vistos como “problemáticos” (HEILBORN, *et al*, 2006, p. 30).

A gravidez na adolescência, vista majoritariamente por médicos, enfermeiros, educadores, psicólogos, etc., como um problema social a ser enfrentado, possui raízes culturais imemoráveis. Era um costume na Idade Média, crianças ou adolescentes casarem-se com adultos, a fim de iniciar a reprodução que só cessava com eventual problema de saúde da menina/mulher ou a morte. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

Séculos depois, ainda existem meninas com vontade de ser mães precocemente, não obstante a existência de uma enxurrada de informações sobre contracepção e preservativos, o que vai em sentido oposto a expectativa social e médica quanto a trajetória a ser seguida pelas adolescentes. A partir da análise da realidade de adolescentes grávidas pertencentes a camadas sociais mais pobres, se percebe que elas caminham em direção contrária as teses que apontam a problematização da gravidez precoce, uma eventual gravidez não representa um problema para elas, isto é, não é um fator a ser evitado na adolescência. Esse pensamento, como apontado por Nunes (2010), se dá pela ausência de expectativas para o futuro, associada a carência de políticas sociais e de projetos educacionais e profissionais que produzam a vontade de mudança de vida nessas meninas. Diante dessa realidade, a maternidade se apresenta como um ideal a ser alcançado, como uma forma das meninas obterem reconhecimento e valorização social, além de se tornar uma das poucas possibilidades de projeção de um futuro melhor e de mobilidade de classes.

A gravidez não pode ser generalizada como um problema social ou “acidente de percurso” na vida de adolescentes irresponsáveis, como amplamente discutido na sociedade. É necessário problematizar a gravidez na adolescência, deslocando esse conceito para as diversas realidades sociais, “[...] tentando uma abordagem menos homogênea da questão e procurando observar como a maternidade se insere nos projetos de vida das jovens mães, a partir de suas diferenças.” (NUNES, 2010, S/P)

“Vocês querem entender a gravidez na adolescência? Então é preciso olhar para além da nossa barriga, ouvir também nossa cabeça e nosso coração.” A frase, formulada por um grupo de adolescentes brasileiras grávidas ou mães, é reveladora da complexidade que envolve o tema e sintetiza o sentimento das meninas quanto à forma com que são representadas pela sociedade. (SANTOS, *et al*, 2017, P. 11)



Abrindo uma fenda na bolha social que considera o adolescente apenas aquele indivíduo que deve necessariamente estar em fase de escolarização e/ou profissionalização para corresponder às expectativas sócio-familiares, existe uma parte de adolescentes, normalmente chamados de “problemáticos” que fogem dessa curva de normalidade. A gravidez na adolescência se apresenta, principalmente, em cenários de pobreza e ausência de expectativas para o futuro, onde meninas sonham com a maternidade como uma forma de emancipar-se da família e ganhar maior autonomia. (SANTOS, *et al*, 2017)

Em uma reportagem realizada pelo Profissão Repórter no ano de 2017 no Estado do Acre (um dos Estados com mais gravidez na adolescência), ficou demonstrado que algumas meninas e seus namorados/maridos pensavam a gravidez como uma “dádiva de Deus” ou haviam planejado, não utilizando qualquer método contraceptivo, alguns homens ainda afirmaram que utilizar anticoncepcional ou preservativo abria a possibilidade de traição, por isso não deixavam as mulheres utilizarem. (PROFISSÃO REPÓRTER, 2017)

A cultura, representada pelas ações reiteradas por diversas gerações, também evidencia-se quando se trata de gravidez na adolescência. A reprodução de vida familiar, isto é, mães adolescentes que também foram fruto de gravidez precoce, demonstram um traço cultural da gravidez na adolescência, uma vez que mesmo que as condições de vida, saúde, informação e educação sejam diferentes, as meninas repetem a trajetória de vida de suas mães. A cultura da gravidez precoce está tão presente, que até mesmo filhas de profissionais da saúde engravidam, quer dizer, a informação e o diálogo familiar não fazem com que a adolescente seja mais consciente. (PROFISSÃO REPÓRTER, 2017)

As motivações para engravidar, segundo uma pesquisa de campo realizada no Ceará com adolescentes grávidas e mães, consistem no desejo de ser mãe – como um sonho – em primeiro lugar, seguidos pela ausência de prevenção, descuido, desconhecimento de métodos contraceptivos, para satisfazer o parceiro, para sair de casa e por sentir-se só. E a gravidez na adolescência representa primeiramente uma felicidade e realização pessoal para as meninas, em segundo lugar uma responsabilidade muito grande e em terceiro o começo de uma nova vida. A gravidez como um problema é citada por poucas adolescentes, que colocam diversos fatores positivos em ser mãe em primeiro lugar. (NETO, *et al*, 2007)

A constituição de um núcleo familiar próprio e com certas condições mostrou-se um meio visualizado por adolescentes de tornarem-se protagonistas de suas histórias, em vez de repetirem o enredo da família de origem ou de a ela se submeterem. Contudo, nessa projeção, distanciaram-se do contexto concreto de reduzidas perspectivas de realizações econômico-financeiras que enfrentavam, tal qual seus companheiros. (ARAUJO; MANDÚ, 2017, P. 1144)

Na análise dos fatores determinantes para gravidez precoce no México, é apontado que além das questões socioeconômicas e educacionais da família, o contexto comunitário, as políticas públicas (a deficiência ou inexistência), os fatores biológicos e de comportamento de adolescentes diante da sexualidade, há o determinante relacionado ao pertencimento a uma cultura indígena. A comunidade indígena aumenta a probabilidade de gravidez na adolescência por haver fatores culturais e econômicos distintos, dentre os fatores econômicos, têm-se que as mulheres indígenas normalmente vivem em áreas rurais marginalizadas e sem acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva. (MÉXICO, 2017a)

Quanto aos fatores culturais, se sobressaem os aspectos do casamento precoce e conseqüentemente uma idade menor na primeira relação sexual e a não utilização de métodos preventivos, que se dá pelos costumes do povo ou pela desigualdade de gênero, em que os homens não permitem que as meninas utilizem contraceptivos. (MÉXICO, 2017a)

O desejo de ser mãe também associa-se ao gosto por cuidar de crianças, para aquelas meninas que já cuidaram de seus irmãos mais novos. Para meninas que vivem num contexto onde suas mães deram a luz quando adolescentes e aceitam positivamente a gravidez precoce, há uma dupla dificuldade em fugir do destino da gravidez, mesmo que haja mais informação e acesso a métodos contraceptivos, o que demonstra o viés cultural como que imutável da gravidez na adolescência. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

Uma pesquisa realizada com adolescentes apontou que a maioria deles conhece os métodos contraceptivos e “[...] as principais justificativas para a ocorrência da gravidez foram: 51,2% queriam ser mães; 18,6% disseram que gostavam de crianças; 9,3% referiram ser desejo do casal; e 4,7% não queriam perder o parceiro.” (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, P. 53)

A análise das condições sociodemográficas das adolescentes pode influenciar em suas perspectivas sobre a gravidez precoce. Nas diversas pesquisas de campo realizadas, envolvendo majoritariamente meninas que vivem em contextos sociais de pobreza e marginalização, a gravidez apresenta-se como única oportunidade de mudança de *status* social e econômico. “Alguns fatores contribuem para a gravidez precoce, dentre eles a ingenuidade, a submissão, a violência, as dificuldades de obter algum método contraceptivo [...]” (RESTA, *et al*, 2014, P. 1230)

A decisão de ter um filho precocemente, não raramente é planejada e desejada tanto pela menina como por seu companheiro, com o objetivo de constituir uma família. Para a adolescente a maternidade representa amadurecimento e a transformação de menina para mulher. A disparidade de idades entre a menina e seu companheiro também é observada, meninas com quinze anos de idade engravidam de homens com mais de trinta anos. (RESTA, *et al*, 2014) A diferença de idades também é um determinante, uma vez que quanto mais nova a adolescente, se supõe que seja mais imatura, ingênua e mais maleável aos desejos do companheiro; podendo engravidar somente para provar que o ama.

Adolescentes que classificaram sua gravidez como “aconteceu”, sem planejamento ou desejo, afirmam que apesar de não planejarem, esse acontecimento fez com que suas vidas se tornasse muito mais feliz e equilibrada, embora não esperassem ter um filho, atribuem a ele somente sentimentos positivos e afirmam que será uma boa companhia afetiva para elas, como para suprir algum vazio em suas vidas. (RESTA, *et al*, 2014)

Os diversos motivos conscientes ou inconscientes para engravidar, contradizem o paradigma da gravidez na adolescência como indesejada ou não planejada. As desigualdades de gênero, também fazem com que o companheiro tenha maior poder de escolha sobre a vida do casal, sobretudo quando é o único provedor do lar, convencendo a menina de que é melhor para o casal ter um filho. (RESTA, *et al*, 2014)

No entanto, será que o desejo intenso de ter um filho é proveniente da necessidade de autorrealização como mulher ou uma válvula de escape da realidade vivenciada, decorrente da desestruturação familiar, de ambientes hostis e de situações de violência domiciliar, seja no âmbito psicológico, físico ou mesmo sexual? A gravidez da adolescente era vista como uma forma de “dar solução” aos problemas enfrentados pela família de origem. Nesse sentido, a decisão de fugir dos problemas familiares era entendida como um

refúgio das constantes brigas entre os pais e da violência doméstica. (RESTA, *et al*, 2014, P. 1233)

Uma oficina realizada no Brasil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Instituto dos Direitos da Criança e do Adolescente (INDICA), reuniu especialistas, adolescentes grávidas e mães para tratar sobre a gravidez precoce sob seus diversos ângulos e opiniões. Uma menina usou o termo “escapular” para a gravidez, ou seja, a gravidez não fazia parte de seus planos para a adolescência e contrariamente à ideia de gravidez indesejada amplamente disseminada no âmbito de saúde, da educação e meios midiáticos, as meninas preferem o termo não planejada como característica das circunstâncias de sua gravidez. (SANTOS, *et al*, 2017)

O descompasso entre o desejo sexual e a informação também é um ponto ressaltado pelas adolescentes. Na maioria das vezes a família, motivada pelos ditames morais e religiosos, não dialoga sobre sexualidade com o adolescente, o que provoca mais desinformação e conseqüentemente maior risco de haver uma gravidez não planejada ou indesejada. Esses valores morais e religiosos perpassam o âmbito familiar e permeiam os espaços de saúde, fazendo com que os profissionais também sejam omissos quanto a sexualidade na adolescência. (SANTOS, *et al*, 2017)

A fala das grávidas e mães adolescentes na oficina é reveladora de como o gênero determina percepções e posições. Elas reivindicam mais liberdade para viver sua sexualidade e avaliam que ainda existe muito preconceito e legitimação da fala somente para os meninos, o que as deixa numa posição de inferioridade pelo medo de serem julgadas. (SANTOS, *et al*, 2017, P. 53)

As adolescentes também afirmaram na pesquisa de Santos, que apesar de por vezes, haver a disseminação da informação sobre sexualidade e seus riscos, não há acesso a métodos contraceptivos, seja pela ausência direta de medicamentos ou porque a família imputa restrições sexuais aos adolescentes, não permitindo o acesso a preservativos e anticoncepcionais. É importante mencionar que a moral sexual se diferencia entre os gêneros, uma vez que para os meninos é considerado natural adquirir preservativos, recebendo até mesmo incentivo dos pais como afirmação da virilidade; enquanto que para meninas, adquirir preservativos pode ser considerado um aspecto negativo, pois isso estaria afirmando sua atividade sexual. “Uma adolescente que passar num posto de saúde ou entrar numa farmácia para adquirir

preservativos pode ser vista como ‘fácil’, ‘fogosa’ e mesmo ‘prostituta’.” (SANTOS, *et al*, 2017, P. 57)

As normas sociais ainda estruturam um comportamento passivo e recatado para as meninas e outro ativo para os meninos. Com isso, espera-se delas pouca expressão da sua sexualidade, cabendo aos meninos as iniciativas sexuais. Porém, contraditoriamente, recai sobre as meninas a responsabilidade pelos cuidados com a contracepção, o que exige delas uma atitude ambivalente, de recato e também de atitude. (SANTOS, *et al*, 2017, P. 57)

Um determinante para gravidez precoce, também relaciona-se ao diálogo familiar, isto é, a educação sexual familiar, adolescentes que dialogam abertamente com seus pais, tem mais tendência em utilizar corretamente os métodos anticoncepcionais e, conseqüentemente, menor possibilidade de engravidar na adolescência. Dentre as meninas grávidas ou mães, há um consenso de que há certa imaturidade e ingenuidade quanto a utilização de anticoncepcionais e preservativos, seja porque elas não estavam esperando ter relações sexuais, porque achavam impossível engravidar, por esquecimento em tomar o anticoncepcional, e por falta de informações sobre contracepção e reprodução e utilização dos métodos anticoncepcionais. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009)

Através das pesquisas desenvolvidas por Santos e Nogueira (2009), foi possível identificar que normalmente a gravidez na adolescência é planejada quando a adolescente tem um companheiro, como uma forma de fortalecer o relacionamento. Uma abordagem realizada num ambulatório de pré-natal, demonstrou que a maioria das adolescentes grávidas pela segunda vez, vivia em situação conjugal com o pai do bebê, demonstrando um fator de risco para a repetição da gravidez. (PERSONA; SHIMO; TARALLO, 2004) As afirmações das adolescentes quanto a gravidez giram em torno da vinda do bebê como uma solução para seus problemas.

M1 - “Eu queria um filho, meu filho me deu outra razão para continuar vivendo”  
 M5- “Eu casei para ir embora de casa e não me arrependo, pois minha vida melhorou muito”  
 M 11- “Não tive opção: ou eu ia morar com meu namorado ou ficava na rua”  
 M 16 - “Estou melhor agora porque ninguém controla minha vida”  
 M 18- “Ficar grávida foi a único jeito de solucionar meus problemas”. (HOGA, 2008, <http://www.scielo.br/>)

As desigualdades de gênero também foram relatadas na pesquisa desenvolvida por Hoga, muitas meninas afirmaram que ficaram grávidas por desejo do parceiro de

ser pai e alguns deles as proibiam de tomar pílulas. Elas expuseram também que eles não utilizavam preservativo na relação sexual e que nunca conversaram com elas sobre o uso de anticoncepcionais, demonstrando descaso quanto aos métodos contraceptivos. (HOGA, 2008)

Há uma atribuição cultural da contracepção à mulher desde o surgimento da pílula, e a gravidez por descuido fica como responsabilidade estritamente feminina, como um castigo por não utilizar métodos contraceptivos, excluindo totalmente o papel masculino na concepção. Muitos meninos tentam eximir-se do dever de pai, afirmando que “[...] “não se preocupou com isso, pois a responsabilidade da contracepção é da parceira [...]”. (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, P. 54)

A desestruturação, os conflitos familiares e o abuso sexual, também foram atribuídos como causas para as adolescentes saírem de casa e utilizarem a gravidez como pretexto. A constituição de uma família precocemente é uma forma de solução para os problemas, algumas meninas comentaram que sair de suas casas também representou um certo tipo de liberdade para gerir suas vidas. (HOGA, 2008)

Eu não tinha outra opção: ou ficava com meu namorado ou na rua, eu não me arrependo por ter tido um filho, eu estou vivendo melhor; Ficar grávida e ir morar com meu namorado foi um meio de eu ir embora de casa, com meu namorado, eu encontrei tudo: liberdade, atenção, respeito, valorização. (HOGA, 2008, <http://www.scielo.br/>)

A gravidez na adolescência encontra diversos aliados para sua reprodução, criando um ciclo intergeracional de reproduções, tendo em vista que as mães de meninas grávidas também foram mães adolescentes e não conseguiram, mesmo reprovando a gravidez precoce, fazer com que suas filhas tomassem outro rumo. Além dos fatores sócio-culturais e de reprodução de vida familiar, há os recortes econômicos, educacionais e territoriais que criam a vontade de ser mãe em milhares de meninas todos os dias.

As adolescentes reclamam do preconceito dos especialistas quanto à vontade natural de ser mãe, contrariando o paradigma da gravidez precoce como um problema. As meninas também apontaram que a percepção da gravidez na adolescência somente como um problema e/ou vulnerabilidade social acabam por afastá-las das políticas públicas e do âmbito educacional. (SANTOS, *et. al*, 2017) A atenção especializada oferecida pelos profissionais de saúde demonstra-se de grande

importância para as adolescentes, pois é uma forma de acolhê-las e oferecer algum tipo de dignidade e respeito, fatores considerados muito importante por elas.

A cultura predominante problematiza a gravidez na adolescência, e a julga sob a ótica da vulnerabilidade social. Contudo, milhares de meninas que tiveram a experiência da gravidez precoce tem um discurso diverso, que aponta a gravidez como um momento de ressignificação de suas vidas e amadurecimento, como também como um tipo de solução para seus problemas familiares.

[...] embora a desinformação e a dificuldade de acesso aos métodos anticoncepcionais possam colaborar para a dificuldade de introjeção e do exercício das normas contraceptivas, na maior parte das vezes não parecem ser essas as principais causas dos impasses com que as políticas de controle da natalidade entre as jovens se defrontam. *A valorização da maternidade por essas jovens e as precárias possibilidades de articular alternativas de vida suficientemente atraentes para justificar seu adiamento têm aqui papel de destaque.* (NUNES, 2012, P. 64)

Se faz necessário analisar o contexto da gravidez precoce dentro de múltiplas realidades e enfoques de classe, raça e cultura, para a partir daí retirar os fatores de risco que permeiam a reprodução na adolescência e elaborar uma série de medidas para prevenção e conscientização sobre todos os aspectos de “ter um filho”. Se pode observar que a maioria das meninas grávidas e mães que participaram das inúmeras pesquisas, não tem perspectivas de um futuro melhor e muito menos informação e acesso a anticoncepcionais e preservativos para prevenir a gravidez. Torna-se muito fácil julgar a gravidez precoce como um desvio da adolescência, porém é muito complexo colocar-se no lugar das meninas e tomar decisões no contexto sociocultural, afetivo e econômico em que elas vivem. Por isso, a gravidez deve ser repensada e as estratégias para sua prevenção devem ser ampliadas, abordando também as questões emocionais e culturais que levam uma adolescente desejar ser mãe.

### **3.2 Impactos sociais e problemas econômicos advindos de uma gravidez na adolescência**

A gravidez precoce implica em diversas questões que transpõem o papel de mãe, vindo acompanhada, inúmeras vezes, de abandono escolar e afastamento do trabalho, fazendo com que as meninas sejam inteiramente dependentes de seus companheiros, pais ou vivam em situação de miserabilidade. O papel cultural de

submissão ocupado pelas mulheres ao longo dos anos, também reforça os estigmas de gênero, construindo um mercado de trabalho majoritariamente masculino, corroborando para a exclusão feminina da economia, da política, do ambiente educacional e de posições de destaque social.

A partir disto, a análise da gravidez precoce associada ao papel social e a dificuldades econômicas demonstra sua relevância, quando se observa que a maioria das meninas grávidas pertencem a classes baixas e tem uma tendência a reproduzir o modo de vida de seus antepassados. As desigualdades de gênero também são legitimadas pelo baixo ou inexistente poder econômico da menina na família, uma vez que inúmeras meninas antes ou após a gravidez não conseguem concluir o ensino fundamental e/ou médio, implicando diretamente nas oportunidades de trabalho; fazendo com que o homem domine emocional e economicamente a relação, reduzindo ainda mais a possibilidade de emancipação das meninas e mulheres.

Se faz necessário realizar alguns recortes econômicos, educacionais e raciais para compreender a amplitude da gravidez na adolescência. A proporção de meninas grávidas com renda *per capita* muito baixa chega a ser seis vezes maior do que em meninas com renda *per capita* alta, e quanto menor o grau de escolarização, maior a proporção de gravidez precoce; meninas pretas e pardas representam mais de 70% das meninas grávidas e mães, e também compõem a grande maioria de meninas com menor renda e escolaridade. (HEILBORN *et al*, 2009)

No México também há essa variação, 74% das meninas grávidas pertencem as camadas sócio-econômicas mais baixas. Alguns autores chegam a considerar a gravidez precoce como uma das causas da pobreza, isso porque uma fecundidade alta tende a resultar em uma família mais numerosa e menor possibilidade de trabalho para as mulheres, o que faz com que elas e seus filhos tenham maior probabilidade de integrarem camadas econômicas pobres. (HERNANDÉZ, 2014)

Diversas meninas que participaram da pesquisa realizada por Hoga, afirmaram que a gravidez precoce e a impossibilidade de continuar estudando, representou uma “exclusão de sonhos” em suas vidas. Dentre os maiores sonhos das adolescentes após serem mães, estavam a possibilidade de sustento próprio e de seus filhos como um futuro melhor para ambos, para evitar que os filhos cometessem os mesmos erros e enfrentassem os problemas financeiros vivenciados por elas. (HOGA, 2008)



A relação entre pobreza e gravidez na adolescência demorou para ser estabelecida no México, as análises se limitavam a generalização da gravidez como um problema social, sem a distinção a respeito dessa variável. Há teses que defendem a gravidez na adolescência como causa da pobreza e outras, contrariamente, afirmam que a gravidez é somente um agravamento da pobreza preexistente e que questões como falta de oportunidades e incentivo seriam as maiores responsáveis pela situação de marginalidade social. (HERNANDÉZ, 2014)

A escola é considerada um dos grandes pilares de crescimento e desenvolvimento para crianças e adolescentes. Contudo, esse ambiente reforça, por vezes, a segregação de classes e raças, privilegiando os brancos e ricos e corroborando com o sentimento de fracasso dos pretos/pardos e pobres. Segundo Hernández (2014, P. 17), “las experiencias de fracaso escolar les confirman sus limitaciones, a la vez que el contexto de pobreza les muestra que, si bien estudiar es importante y socialmente valorado, no es un proyecto al que ellas puedan aspirar.”

A condição de exclusão do ambiente educacional se dá desde muito antes da gravidez, não raras vezes, as meninas já haviam reprovado e/ou trocado de escola por dificuldades em aprendizagem ou sentimento de não pertencimento, ou seja, os fatores que afastam as meninas do estudo, como a necessidade de trabalhar para contribuir com a renda familiar ou a necessidade de cuidado de familiares. A exclusão escolar constitui apenas um dos aspectos da exclusão social mais ampla vivenciada pelas meninas. (HERNANDÉZ, 2014)

Essa realidade também é apontada por Heilborn *et al* (2009) no Brasil, onde inúmeras meninas que vivem em contexto de pobreza e marginalização, abandonam a escola antes de engravidarem. A pesquisa também aponta que meninas entre 15 e 18 anos possuem responsabilidades domésticas, o que também acaba prejudicando a dedicação aos estudos.

As carreiras escolares femininas revelam-se descontínuas e pontuadas por repetências, com motivos coincidentes aos alegados pelos homens. Entre os rapazes, a evasão escolar tende a ser definitiva, mas entre as moças são mais freqüentes as interrupções e voltas ao universo escolar. A tarefa de cuidar da casa e dos irmãos menores anuncia-se como uma razão importante, e exclusivamente feminina, para a evasão escolar: “Interrompi [os estudos] que a *mãinha* trabalhava. *Mãinha* tinha um monte de filhos e eu tinha que tomar conta deles todos. Então não tive tempo de estudar” (moça, 21 anos, solteira, 1 filho, classe popular, Salvador). (HEILBORN *et al*, 2002, P. 29-30)

Das meninas que frequentam a escola, com o advento da maternidade e a necessidade de amadurecimento precoce e responsabilidade por uma nova vida, há desistência dos estudos e as adolescentes passam a se dedicar ao cuidado com o bebê e a trabalhar. Outra mudança visível na maternidade e relatado pela família, além do amadurecimento, é o afastamento de ambientes marginalizados e más companhias, o que faz com que as mães tornem-se, após a gravidez, adolescentes exemplares. (HOGA; BORGES; REBERTE, 2010)

O abandono escolar também se dá pelo preconceito de outros colegas e/ou pais, que julgam a adolescente como irresponsável e inconsequente, fazendo surgir sentimentos de baixa auto-estima e inferioridade, fazendo com que a adolescente desista de estudar por medo do julgamento social. (SILVA; TONETE, 2006)

A associação entre maternidade e escolaridade realizada por Santos (2013), demonstrou que meninas mães possuem 18,8 pontos percentuais de probabilidade de frequentar a escola, e meninas que não sofreram com essa adversidade, provavelmente tem escolhas bem diferentes em relação as que tem filhos. O atraso escolar que as mães adolescentes apresentam, evidencia os prejuízos educacionais a curto prazo, o que pode vir a refletir em suas escolhas e oportunidades a longo prazo.

No Brasil, a escolaridade tem maior impacto para as mulheres do que para os homens no acesso ao mercado de trabalho. Na faixa etária mais jovem, de 25 a 34 anos, 82% das mulheres com o ensino superior estavam empregadas, percentual bem superior aos 63% das mulheres com o ensino médio e 45%, com até o ensino fundamental completo. (INEP. 2019, P. 11-12)

A pesquisa qualitativa realizada por Hernández (2014), apontou fatores de vulnerabilidade como relações familiares ruins, alcoolismo na família, violência intrafamiliar, abandono escolar antes da gravidez, ingresso no mercado de trabalho antes da gravidez, responsabilidade pelos afazeres domésticos, dentre outros; como elementos de risco para a adolescente e que somente podem ter sido asseverados com a gravidez, afirmando não haver impactos sócio-econômicos provocados diretamente pela gravidez precoce.

Fazendo uma distinção entre gêneros quanto a sociabilidade durante e após a gravidez, as meninas sofrem muito mais com a solidão do que os meninos, tendem a

ficar mais presas em casa e com maiores restrições para sair por conta do filho e da responsabilidade pelos cuidados com o lar. A redução do convívio social diminui cerca de 73% para as meninas, enquanto que para meninos diminui cerca de 40%, o que demonstra a mudança radical nas vidas de meninas mães se comparadas a dos pais (HEILBORN *et al*, 2009)

A pesquisa de Sierra-Macías *et al* (2016) realizada do México, aponta que grande parte das meninas que tiveram gravidez na adolescência não planejada, apontaram-na como um problema, como um acontecimento que lhes trouxe medo e conflito familiar. Na representação social do termo “gravidez não planejada”, as adolescentes apontaram causas como o sexo sem proteção, irresponsabilidade e não planejamento da reprodução nesse momento de suas vidas.

A análise de características facilitadoras da reprodução precoce, das consequências e das expectativas das adolescentes, Sierra-Macías *et al* (2016) expõe que os principais facilitadores da gravidez na adolescência são as práticas sexuais de risco e a falta de maturidade; dentre as principais consequências observadas, foram apontadas a má saúde mental, mudança nos planos para o futuro, abandono do companheiro e conflitos familiares. Já as expectativas das adolescentes são fazer com que a gravidez torne-se algo positivo e, para as que ainda estão grávidas, a possibilidade de aborto.

Os impactos de uma gravidez precoce na vida de uma adolescente aumenta consideravelmente quando o pai da criança decide se eximir de qualquer responsabilidade. A corresponsabilidade na maternidade é um dos pontos principais para a reinserção da menina no âmbito educacional e laboral, uma vez que se o pai e/ou companheiro compartilhar as tarefas de cuidado com a criança e do lar, a mulher tem a oportunidade de se dedicar a objetivos pessoais.

A conjugalidade também é uma característica da gravidez precoce, mães adolescentes tem maior probabilidade de conviver com seus companheiros, se comparadas a meninas que não engravidaram na adolescência. Santos (2013), faz um estudo com adolescentes que tiveram filhos num período igual ou inferior a dois anos e adolescentes que foram mães a mais de dois anos, e aponta que grande parte das meninas que compõem o primeiro grupo (mães com filhos em período inferior a dois anos) vivem em união conjugal com o pai do bebê, mesmo que não haja preparação para os cuidados com o filho.

Já no grupo de mães com filhos com mais de dois anos, a estatística é invertida, isto é, grande parte das meninas vive com seus familiares, o que pode indicar que a adolescente e seus familiares perceberam que a união conjugal pode não melhorar a condição de vida da adolescente e seu filho, já que a maioria das gravidezes ocorrem em um período de formação da menina e não há uma estrutura psicológica e/ou financeira para a formação de uma família. (SANTOS, 2013)

A análise transversal de gêneros, aponta que houve uma espécie de “atualização ideológica” de gêneros, onde a mulher passou a ocupar o papel de trabalhadora e de ser independente, permitindo com que se criasse a categoria da dupla jornada, que além de explorar a mulher, auxilia no aprofundamento das desigualdades sociais de gênero. Os trabalhos atribuídos culturalmente as mulheres e, normalmente, mal pagos ou não reconhecidos, também corroboram com a feminização da pobreza. As famílias monoparentais, com somente a mãe como provedora do lar, vem crescendo significativamente nos últimos anos no mundo, o que implica na acumulação de tarefas e impede o desenvolvimento feminino. (GIFFIN, 2002)

[...] a gravidez as insere, de maneira obrigatória, em experiências adultas, o que implica um amadurecimento bem mais antecipado do que o que teriam se não estivessem esperando um filho. E essa perspectiva advém não apenas delas próprias, mas de pressões dos familiares, pois agora existe uma criança para ser cuidada e educada. (PANTOJA, 2007, P. 517)

A adolescente adquire um novo “*status*” social após a gravidez, adentrando ao mundo adulto, como se adulta fosse, e assumindo responsabilidades com o filho, com o lar e, não raras vezes, com o casamento. Se a menina decide e/ou precisa ingressar no mercado de trabalho para custear sua sobrevivência e de seu filho, ser contratada é uma tarefa duplamente difícil sendo uma adolescente, sem qualificação e com filhos; o que faz com que essas meninas aceitem trabalhos informais e com baixa remuneração, o que auxilia na manutenção da pobreza familiar.

A maternidade na adolescência vivida no seio familiar, também impacta nas relações com os membros da família, na dinâmica familiar e na vida das adolescentes. Em geral, a família responde de forma positiva a gravidez precoce, embora de início tenha reprovado, pelo fato de “desviar” o caminho das adolescentes. Adaptações financeiras e físicas também são fatores apontados pela família, “foi difícil, mexeu com

a estrutura da família ... Reformamos a casa para acomodar a criança.” (HOGA, *et al*, 2010, p. 154)

Em uma análise realizada por Santos e Schor (2003) com adolescentes de classe baixa no Rio de Janeiro, tendo como principal questionamento “Sua vida hoje é melhor ou pior do que antes de ficar grávida? Por quê?”, 70% das meninas afirmaram que sua vida era melhor antes de engravidar, é interessante observar que as adolescentes que afirmaram que suas vidas estavam piores, pertencem a famílias pobres, o que indica problemas financeiros advindos da gravidez precoce não planejada.

Mesmo as adolescentes que planejaram engravidar, afirmaram que suas vidas eram melhores antes da maternidade. Dentre os fatores sociais negativos, as adolescentes afirmaram que ter um filho cedo, fez com que elas perdessem sua juventude; e que muitas pessoas ficam olhando-as com anormalidade, por serem mães adolescentes. Além disso, as adolescentes demonstram-se preocupadas quanto ao seu futuro e de seu filho, algumas delas afirmaram a vontade de sumir e outras apontaram que seu filho ficaria melhor se fosse criado por outra pessoa. (SANTOS; SCHOR, 2003)

Os impactos socioeconômicos de curto prazo na vida de mães adolescentes, envolvem o agravamento das vulnerabilidades, o que a longo prazo intensifica as diferenças sociais, raciais e de gênero. A baixa escolaridade está intrinsecamente associada a gravidez precoce, Santos (2013) observou que a maioria das meninas mães, interromperam seus estudos no ensino fundamental e não retornaram mais. Em relação ao ingresso no ensino superior, a proporção de mulheres mães na adolescência é cerca de três vezes menor em comparação a grupos de mulheres que não engravidaram precocemente.

Nas características de mercado de trabalho e ocupacionais, a presença de filhos na adolescência tende a prejudicar seu engajamento no mercado de trabalho. A diferença salarial entre os dois grupos é de, aproximadamente, 288 reais. O desemprego também é maior para as mulheres que foram mães na adolescência. (SANTOS, 2013, P. 16)

A gravidez precoce e a condição social também deve ser associada a cor de pele, uma vez que a maior parcela de pessoas que compõem as classes sociais e concentram o maior número de gravidezes na adolescência são pessoas negras e

pardas, o que permite constatar que a gravidez na adolescência é uma característica de pessoas negras/pardas e pobres. (SANTOS, 2013)

As dificuldades de inserção educacional e laboral, por vezes é superada, quando a adolescente encontra apoio na família e no companheiro. Na pesquisa realizada com mães adolescentes, Santos (2013) constatou que, apesar do abandono escolar durante a gravidez ou depois que o bebê nasce, as meninas conseguem se reintegrar a escola posteriormente. Contudo, o desenvolvimento dessas adolescentes mães depende de uma rede de apoio que auxilie nos cuidados com o filho e incentive a menina a progredir.

Las evidencias de que el embarazo durante la adolescencia muchas veces trunca posibilidades de desarrollo y pérdida de un proyecto de vida, han sido mostradas en diversos contextos de México y de América Latina [...] Esto se debe precisamente a la especificidad del contexto, puesto que el embarazo adolescente tiene características particulares que no necesariamente se dan en otros lugares: los adolescentes no conforman grupos homogéneos; por el contrario, su diversidad es tan amplia que es imposible generalizar dichos comportamientos al total de este grupo etario. (REYES; ALMONTES, 2014, P. 101)

A feminização da pobreza cresce em contextos latino-americanos, uma vez que além da pobreza, há fatores sociais, culturais e de gênero que corroboram com a submissão da mulher ao âmbito estritamente familiar e doméstico. Reyes e Almontes (2014), ressaltam que as mulheres latino-americanas são as que possuem os níveis mais altos de atraso e abandono escolar, seja pela situação de precariedade socioeconômica, como também pelo padrão cultural que valoriza mais a escolaridade masculina e considera que o papel das mulheres deve se limitar a reprodução humana e ao ambiente doméstico.

A proporção de meninas já afastadas da escola antes da gravidez e as que se afastam quando engravidam, faz surgir questionamentos sobre o processo de escolarização de crianças e adolescentes. A escola deve propiciar ambientes adequados para manter as adolescentes estudando, independentemente de suas condições maritais ou reprodutivas, pois se tem observado que não é a questão gestacional, única e exclusivamente, a causadora de abandono escolar, e sim as condições socioeconômicas constam como os principais motivos para afastamento escolar. (REYES; ALMONTES, 2014)

Os projetos educacionais e profissionais voltados a meninas economicamente marginalizadas, tem se demonstrado incapazes de apresentar alternativas suficientemente atraentes para que elas descartem o desejo pela maternidade precoce. Enquanto milhares de mulheres adiam a gravidez para dar prioridade aos projetos e ascensão profissionais em busca de estabilidade, o mesmo não ocorre na vida de meninas com baixas condições econômicas. “Muitas vezes, premidas pela necessidade, frequentam pouco a escola e precisam trabalhar para colaborar com a renda familiar.” (NUNES, 2012, P. 65)

“Espera-se que as jovens dos diferentes estratos sociais terminem seus estudos e adquiram uma estabilidade profissional, como se esse ideal fosse acessível a todas.” (NUNES, 2012, P. 65) A visão dos especialistas muitas vezes se dá a partir de adolescentes de classe média ou alta, o que interfere nas pesquisas e na expectativa dos profissionais quanto ao futuro das adolescentes que tiveram uma gravidez precoce.

Apesar da gravidez precoce representar a interrupção nos planejamentos de adolescentes e na expectativa da família por um futuro melhor, pesquisas apontam que a mulher, independentemente de engravidar durante a adolescência ou na vida adulta, ficará prejudicada no mercado de trabalho. O que demonstra a existência de desigualdades de gênero no mercado de trabalho, favorecendo a figura masculina, pois a mulher com filhos, possuindo ou não uma relação marital, é vista como menos capaz do que um homem, solteiro ou casado, com filhos ou sem filhos. (SOUZA; RIOS-NETO; QUEIROZ, 2011)

Ademais, o Brasil é um dos países com maior desemprego no mundo na faixa etária de jovens de 18 a 24 anos de idade, e também o segundo país com mais jovens que não trabalham e nem estudam. (INEP, 2019) Esses dados demonstram as limitadas oportunidades disponíveis para adolescentes e jovens, refletindo na vida adulta e gerando, inúmeras vezes, um ciclo de pobreza e privações.

Já o México apresenta índices positivos de empregabilidade e formação, demonstrando a existência de oportunidades de trabalho e educação para os adolescentes e jovens. (INEP, 2019) Porém, essas oportunidades não são suficientes para prevenir o desejo pela maternidade na adolescência, o que comprova o elemento cultural presente na concepção precoce.

Há o mito da consolidação da feminilidade pela gravidez, que em muitas sociedades tornou-se uma cultura aprendida e naturalizada, o que faz com que milhares de meninas com o desejo de tornar-se mulheres acabem engravidando precocemente. A gravidez na adolescência também representa uma mudança de *status* sociofamiliar, muitas meninas reafirmam-se como responsáveis e adultas após a maternidade, conservando a cultura da gravidez como emancipadora feminina no que se refere a família e a vivência da infância. (SIERRA-MACÍAS *et al*, 2017)

A família das adolescentes grávidas sentem-se impotentes diante do acontecimento da gravidez, lamentando pela interrupção dos projetos de vida das meninas e afirmando que com um filho será muito mais difícil sua inserção ou retorno a escola e ao trabalho. Embora a gravidez precoce não agrade os familiares, após algum tempo muitos passam a agir de forma solidária para com a adolescente, a fim de dar subsídios para que ela retome a vida que tinha antes de ser mãe. (MORAIS; GARCIA, 2002)

O que varia entre mulheres que planejam e as que não planejam engravidar, é a escolarização e conseqüentemente o posto ocupado no mercado de trabalho. As adolescentes sofrem muito mais impactos socioeconômicos do que mulheres adultas que já alcançaram algum tipo de formação e já possuem estabilidade laboral. Contudo, o fator da desigualdade entre gêneros atinge os dois grupos, a adolescente por não conseguir se (re)inserir no ambiente escolar e laboral e a mulher adulta por ter de, por vezes, optar pela ascensão profissional ou ser mãe.

Do ponto de vista das expectativas sociais que recaem sobre essa etapa vital, prevê-se que, idealmente ao menos, o investimento maior esteja alocado na carreira escolar, entendida como pré-requisito para uma inserção no mercado de trabalho em melhores condições. Essa passagem possibilitaria a emancipação do jovem frente à sua família de origem, permitindo, simultaneamente, a constituição de sua própria casa e família. Uma vez completadas essas transições, ter-se-ia a entrada do jovem na vida adulta. Contudo, o sentido linear, previsto nesse modelo, reveste-se, na atualidade, de algumas complicações, redundando no que se designa de *prolongamento da juventude*. (HEILBORN *et al*, 2002, P. 21)

A adolescência percebida pela perspectiva superficial, não abrange os recortes de gênero, raça e classe social, fatores determinantes na trajetória das adolescentes. Meninas negras e pobres tem projetos de vida e oportunidades distintas de meninas brancas de classe média ou alta, essas condições variáveis se dão tanto pelas



marcantes desigualdades sociais existentes em países de capitalismo periférico, como o México e o Brasil, como também pelas ideologias de gênero e cultura engendradas socialmente.

Diante de certos contextos econômicos e posições das adolescentes na estrutura social, há condições que favorecem e impedem a gravidez na adolescência e determinam os impactos da maternidade no futuro dessas meninas. Entre as disparidades econômicas e as de gênero, as de gênero tem se demonstrado muito mais fortes. “Essas questões assumem relevância em uma sociedade como a brasileira, caracterizada por um fosso significativo, senão intransponível, entre classes sociais, e pela persistência das diferenças entre o masculino e o feminino.” (HEILBORN, *et al*, 2002, P. 25)

Das adolescentes que se tornam mães, as de classes menos favorecidas são as que sofrem mais impactos com a gravidez. Na pesquisa realizada por Taborda *et al* (2014), com mães adolescentes pertencentes a diversos estratos sociais, as meninas das classes mais pobres, são as que mais relataram dificuldades a partir da chegada do bebê, quanto ao abandono escolar, uma das meninas relata: “Tenho até vontade de voltar a estudar, mas agora não tem como, mas assim que a minha filha crescer um pouco mais eu volto (C3 classe C)” (TABORDA *et al*, 2014, P. 19), o discurso altera-se completamente quando se trata de uma adolescente da classe A.

Meus pais não queriam que eu parasse de estudar de maneira nenhuma, mas quando a barriga começou a aparecer... Senti que minhas colegas me olhavam de outra maneira, algumas até se afastaram, senti muita vergonha. Então resolvi parar (...). Quando a bebê nasceu meus pais contrataram uma babá e eu pude voltar... (A2 classe A). (TABORDA *et al.*, 2014, P. 19)

A dependência financeira de adolescentes e jovens, independentemente da questão da parentalidade precoce, coexiste em classes pobres, médias e altas. Heilborn *et al* (2002), em seus estudos, apontou que apesar desses adolescentes dependerem dos pais, os motivos pelos quais adolescentes de classe média e alta e de classe pobre permanecem em casa são diferentes; o primeiro grupo, em grande maioria, prolonga sua estada por estarem na universidade ou pós-graduação e o segundo grupo por não ter condições financeiras para sair da casa dos pais e/ou parentes.

A gravidez na adolescência também impacta significativamente as questões emocionais e psicológicas das adolescentes, podendo asseverar conflitos familiares, quando a gravidez não foi planejada e a adolescente não tem apoio familiar. As constantes mudanças físicas, biológicas e estéticas provocadas pela adolescência e pela gravidez, causam instabilidades emocionais e um sentimento de que a partir do momento que a criança nasce, a adolescente deve transformar-se em adulta e assumir diversas responsabilidades. (TABORDA *et al*, 2014)

Os principais impactos sociais e econômicos da gravidez precoce, a partir da visão das mães adolescentes e dos pesquisadores, foi o abandono escolar e a perda de oportunidades educacionais e profissionais. As desigualdades de classes e gênero, também são fatores que influenciam demasiadamente nas trajetórias de vida das adolescentes mães, sendo que meninas pertencentes a classes pobres e de pele negra sofrem impactos diretamente, uma vez que reduzem as já limitadas oportunidades de mobilidade social.

### **3.3 O papel da educação na emancipação de meninas e mulheres no Brasil e no México**

A educação emancipadora em conjunto com oportunidades sociais<sup>10</sup>, podem modificar a vida de meninas e mulheres que, por descuido ou por vontade, se tornaram mães precocemente e não conseguem (re)inserir-se nos ambientes educacionais e laborais, seja pelas limitadas oportunidades ou pelo machismo e patriarcalismo opressor ainda presentes no contexto latino-americano. A análise da educação como uma forma de emancipação feminina, surge da observância de que meninas que se tornam mães precocemente encontram-se, majoritariamente, a margem social e excluídas dos ambientes educacionais, fazendo com que haja um ciclo de pobreza e de gravidez precoce nas famílias.

---

<sup>10</sup> *Oportunidades sociais* são as disposições que a sociedade estabelece nas áreas de educação, saúde, etc., as quais influenciam a liberdade substantiva de o indivíduo viver melhor. Essas facilidades são importantes não só para a condução da vida privada (como por exemplo levar uma vida saudável, livrando-se de morbidez evitável e de morte prematura), mas também para uma participação mais efetiva em atividades econômicas e políticas. (SEN, 2010, p. 59)

O fato de que a gravidez precoce pode apenas asseverar questões de pobreza e desigualdade de renda, demonstra os problemas de justiça e oportunidade sociais existentes no Brasil e no México. A abordagem do desenvolvimento feminino a partir de uma educação emancipadora e centrada no pensamento de Sen (2010), pretende demonstrar como a educação pode contribuir com o processo de emancipação, liberdade, desenvolvimento e de uma forma mais específica, na igualdade entre gêneros.

Observa-se que grande parte das meninas mães, já encontravam-se excluídas dos ambientes educacionais antes da concepção, demonstrando que a gravidez foi apenas mais um motivo para o abandono. Contudo, uma outra parcela de adolescentes desiste da formação escolar, seja pela ausência de apoio familiar para continuidade ou por vergonha de frequentar a escola grávida.

O desenvolvimento de meninas e mulheres através da educação, propicia uma mudança de paradigmas socioculturais. A educação emancipadora, tem o poder de libertá-las de qualquer forma de opressão e desigualdade de gêneros em suas interseccionalidades, possibilitando que as mulheres tenham escolhas sobre sua profissão, *status* conjugal e sobre a maternidade.

Sen, defende a liberdade das pessoas e a livre condição de agente da mulher, seja por acesso à educação e a uma vida satisfatória ou pelo poder de escolha conferido a cada pessoa, não importando a motivação para a escolha dos indivíduos, mas sim a disponibilidade de opções, isto é, a liberdade – usufruída ou não – conferida a todos de forma efetiva. (SEN, 2010)

A realidade de meninas e mulheres que foram mães adolescentes, é marcada pela privação econômica e educacional, o que forma um ciclo de privações sociais que se retroalimenta e torna impossível sua superação, excluindo-as dos espaços educacionais e laborais e reduzindo-as a seres dependentes e submissos da figura masculina.

A educação, além de propiciar a emancipação, também corrobora para a formação da personalidade de adolescentes, que passam a questionar a realidade que lhes foi imposta, oportunizando a ampliação de oportunidades e a superação das tradições culturais e do contexto socioeconômico familiar e comunitário.

Estudos desenvolvidos por Sen (2010), demonstram que o desenvolvimento das mulheres na forma de inserção educacional e na força de trabalho, influenciam em

seu poder de escolha quanto a reprodução e nas decisões familiares, trazendo consequências positivas para a redução da mortalidade de mulheres e crianças e para o progresso econômico. Além das oportunidades educacionais e econômicas, as liberdades políticas e os poderes sociais como acesso a saúde de qualidade e incentivo e aperfeiçoamento de iniciativas, são condições habilitadoras da liberdade feminina, independentemente de propiciar ou não o crescimento econômico ou a industrialização. (SEN, 2010)

Oportunidades sociais (na forma de serviços de educação e saúde) facilitam a participação econômica. Facilidades econômicas (na forma de oportunidades de participação no comércio e na produção) podem ajudar a gerar a abundância individual, além de recursos públicos para os serviços sociais. Liberdades de diferentes tipos podem fortalecer umas às outras. (SEN, 2010, P. 26)

O contexto latino-americano remonta um passado marcado pelo machismo e patriarcalismo, onde uma mulher casada tinha que se submeter a autoridade do marido e não podia opinar nas questões relativas a educação, criação e moradia dos filhos, a supremacia masculina era corroborada, inclusive pelas leis, que negavam as mulheres o direito de trabalhar no comércio, de alienar bens imóveis e de administrar propriedades sem o consentimento dos maridos. (HAHNER, 2003)

As primeiras feministas brasileiras, reivindicavam seus direitos a escolarização como uma chave para a emancipação feminina e melhoria de vida, por volta de 1870 a educação e, principalmente, o ensino superior foram considerados uma maneira das mulheres ocuparem cargos mais altos e com maior prestígio social. (HAHNER, 2003)

As raízes socioculturais ainda produzem efeitos na contemporaneidade, um exemplo disso é o trabalho feminino como complementar ao do homem, a má remuneração de profissões ocupadas majoritariamente por mulheres ainda é alvo de protestos e reclamações. Mesmo em profissões exercidas por homens e mulheres com a mesma formação, ainda há disparidades salariais, o que demonstra a hierarquia sexual e a consequente inferioridade feminina subsistente no mercado de trabalho.

“Normas comuns podem influenciar características sociais como a igualdade entre os sexos, a natureza dos cuidados dispensados aos filhos, o tamanho da família e os padrões de fecundidade, o tratamento do meio ambiente e muitas outras.” (SEN, 2010, P. 23) A interseccionalidade das desigualdades de sexos adentram em todas

as relações femininas, internas ou externas, em ambientes familiares, educacionais ou laborais, influenciando e reforçando um ao outro e submetendo mulheres e meninas a uma série de privações sociais.

A educação vem se demonstrando uma ferramenta eficaz contra a gravidez precoce, tendo em vista que mulheres com maior escolaridade tendem a reproduzir mais tarde e ter um número menor de filhos. “Preservar a espécie, constituir-se num prolongamento da natureza que frutifica, estar identificado à mãe-terra, o corpo feminino devia mais servir a ideia de concepção do que àquela da maternidade.” (DEL PRIORE, 1989)

A escolarização feminina, além de transpor estigmas de gênero, ainda tem o desafio do acesso ao ensino de qualidade, uma vez que a escolarização não é franqueada a todos e a qualidade do ensino é reservada aos colégios de elite, comprometendo a capacidade de desenvolvimento de meninas e mulheres que não possuem condições materiais de vida favoráveis. A escola como facilitadora de pessoas já privilegiadas, exclui pessoas pobres e, ainda mais, mulheres pobres com filhos, que tem de se contentar com o falso insucesso escolar e ocupar cargos inferiores e mal remunerados.

Os estigmas de gênero são representados nas profissões ocupadas por meninas e mulheres, Carrion *et al*, observou que apesar das mulheres estarem inseridas na força de trabalho, os papéis ocupados representam na maioria das vezes, um prolongamento do papel de mãe e dona de casa, como por exemplo, no ensino escolar de séries iniciais, no cuidado de crianças e como empregada doméstica; essas profissões, normalmente, são mal remuneradas, o que faz com que surja a questão: “[...] a profissão se desvaloriza porque ela se feminiza ou ela se feminiza justamente porque se desvaloriza.” (CARRION *et al*, 1985, P. 49)

Será que temos o direito de nos limitarmos à casa e à família? Não podemos fazer nada de melhor? Para sermos mais, para mudar o mundo? A discussão é coletiva e importa a todas; e a todas importa a decisão de cada um. (Porque se decidimos algo, afirmamos que é digno de ser humano: é uma imagem do homem que afirmamos). É a consciência do significado do trabalho para a expansão da personalidade e para o crescimento e libertação da mulher que afirmamos, se pelas nossas vidas afirmamos o interesse pelo trabalho independente da estrita necessidade econômica. A afirmação do trabalho como valor positivo, forma de relação e diálogo com o mundo, deverá ter suas consequências sobre o mundo do trabalho da mulher operária. É uma nova ideia de trabalho que se afirma. Uma valorização do trabalho põe em questão

as condições concretas em que ele hoje se realiza. (ALBORNOZ, 1985, P. 31-32)

Sen acredita que a mudança econômica e social se dará através das mulheres, contudo isso só será possível se instrumentos como: liberdades políticas, facilidades econômicas, oportunidades sociais, garantias de transparência e segurança protetora; forem asseguradas conjuntamente. As liberdades políticas, incluídas nos direitos civis, são as oportunidades que as pessoas tem de deliberar, conforme suas convicções, quanto aos governantes que devem ocupar o poder e a liberdade para fiscalizar e criticar as autoridades e expressar seu pensamento político. (SEN, 2010)

As facilidades econômicas, referem-se as oportunidades de acesso a bens de consumo, a produção ou troca; a segurança protetora envolve benefícios fixos para desempregados, complementação de renda para indigentes, distribuição de alimentos ou empregos públicos de emergência para fonte de renda de necessitados, resumidamente, diz respeito a uma espécie de renda básica universal, como forma de segurança à pessoas economicamente vulneráveis. (SEN, 2010)

As oportunidades sociais relacionam-se ao acesso à educação e saúde, e a mecanismos que permitem que o indivíduo tenha uma vida melhor. As oportunidades sociais são importantes tanto para redução da mortalidade, como para a participação em atividades econômicas e políticas. Esses fatores tem uma ligação direta com um outro tipo de liberdade instrumental: a garantia de transparência; essa liberdade diz respeito a correta destinação de recursos públicos, a clareza de governantes e o acesso a dados governamentais, essa garantia é útil para evitar a corrupção, a irresponsabilidade financeira e transações ilícitas utilizando do dinheiro público. (SEN, 2010)

Todos esses tipos de liberdade tem por objetivo o desenvolvimento das pessoas e da economia, permitindo tanto a expansão das rendas privadas, como dos serviços públicos, fazendo com que os dois tipos de expansão sejam complementares e inter-relacionados. Os fatores econômicos e sociais são importantes não só quando considerados em si mesmos, mas também como ferramentas que conferem as pessoas os sentimentos de segurança, coragem e liberdade para enfrentar o mundo. (SEN, 2010)

Os papéis instrumentais da liberdade incluem vários componentes distintos, porém inter-relacionados, como facilidades econômicas, liberdades políticas,

oportunidades sociais, garantias de transparência e segurança protetora. Esses direitos, oportunidades e intitamentos instrumentais possuem fortes encadeamentos entre si, que podem se dar em diferentes direções. O processo de desenvolvimento é crucialmente influenciado por essas inter-relações. (SEN, 2010, P. 77)

Como o ciclo de pobreza, também há o ciclo de prosperidade, contudo é muito mais complexo chegar ao segundo, uma vez que diversas medidas inter e transeitoriais devem ser adotadas, e quando se incluem meninas e mulheres mães no problema, há que se atentar para questões de desigualdades de gênero e disparidades culturais que ampliam as vulnerabilidades e dificuldades femininas. “[...] A pobreza deve ser vista como privação de capacidades básicas em vez de meramente como baixo nível de renda, que é o critério tradicional de identificação da pobreza. (SEN, 2010, p. 109)

O acesso à educação emancipadora e serviços de saúde, além de melhorar a vida das pessoas, também faz com que aumente o potencial da pessoa auferir renda própria e libertar-se da pobreza de renda. “Quanto mais inclusivo for o alcance da educação básica e dos serviços de saúde, maior será a probabilidade de que mesmo os potencialmente pobres tenham uma chance maior de superar a penúria.” (SEN, 2010, P. 124)

A análise entre renda e capacidades, aponta que meninas e mulheres estão em maior desvantagem não só de renda, como também na mortalidade, na atenção a saúde e na disposição das liberdades. Ademais, o trabalho feminino “não reconhecido” também é fonte de pobreza para as mulheres, uma vez que esses esforços não são contabilizados na renda familiar e nacional. Por isso, a política de rendas de compensação ou reparação tem se mostrado um meio eficaz para reduzir disparidades, pois além de reduzir desigualdades de renda, também faz com que haja uma modificação positiva nas capacidades e no poder de escolha de homens e mulheres. (SEN, 2010)

A importância da escolarização e do emprego da mulher fora de casa, além de provocar efeitos diretos no mercado, favorece a independência econômica feminina e faz com que a mulher tenha maior poder de decisão na família. Isso porque o trabalho realizado dentro de casa, embora seja árduo, não é remunerado e tampouco reconhecido pela família por não ser dotado de valor financeiro, mesmo que seja útil e permita com que outras pessoas possam trabalhar. (SEN, 2010)

Apesar de todo o constructo doutrinário demonstrando a importância da educação para emancipação e independência feminina, observa-se que países como o Brasil e o México possuem índices ínfimos de matrículas na educação superior de pessoas entre 19 e 28 anos. Já no ensino médio e técnico, os indicadores são positivos, demonstrando que a maioria das concluintes são mulheres (57%). (INEP, 2019)

Em relação a pós-graduação, especificamente, mestrado e doutorado, o número de mulheres concluintes reduz significativamente, isso se dá pelo fato de que o Brasil e o México possuem um dos menores índices de doutores, cerca de 0,2%. (INEP, 2019) Ainda, os dados apontam que a empregabilidade é maior para homens do que para mulheres, demonstrando as diferenças de gênero da maioria dos países. (INEP, 2019).

A condição de agente ativo das mulheres com a inclusão nos ambientes educacionais, laborais, sociais e políticos, pode promover a transformação social que alterará a vida de homens e mulheres. O bem-estar e a conferência de liberdades substantivas são interligadas a condição de agente feminino, o que permite que mulheres tenham opções sobre agir ou não agir, sobre estudar ou não estudar, sobre trabalhar fora de casa ou não trabalhar. O reconhecimento da mulher como agente, implica aceitar seu bem-estar e suas preferências. (SEN, 2010)

O reconhecimento recíproco é uma importante ferramenta da luta feminina por igualdade. A empatia ou a capacidade de colocar-se no lugar do outro e agir conforme ele, é uma das grandes chaves para a igualdade de gêneros. É importante destacar que a luta das mulheres para sair da pobreza, para estudar, para trabalhar, para participar dos ambientes sociais e políticos, constitui uma luta por reconhecimento, reconhecimento de seu papel social, reconhecimento de seus desejos, de seus sonhos, de seus medos.

Mas essa experiência recíproca do saber-se-no-outro só se desenvolve até chegar a uma relação de amor real na medida em que é capaz de tornar-se um conhecimento das duas partes, intersubjetivamente partilhado; pois só quando todo sujeito vem a saber de seu defrontante que ele "igualmente se sabe em seu outro", ele pode possuir a "confiança" segura de que "o outro" é "para mim". (HONNETH, 2009, P. 77)



O desenvolvimento das mulheres e a assunção de novos papéis, para ser concreto e permanente, necessita de reconhecimento masculino. Honneth (2009), defende que o desenvolvimento da identidade de uma pessoa está intrinsecamente relacionada a determinadas formas de reconhecimento por outros sujeitos e que o reconhecimento conferido ao outro, também reconhece elementos em si.

O reconhecimento, principalmente conferido dentro de uma relação de afetividade, gera a reciprocidade na relação, onde reconhecer o outro significa reconhecer e reafirmar a si mesmo. O amor, mesmo que abstrato, tem a capacidade de formar a autoconsciência e criar relações de reconhecimento recíproco entre casais, entre familiares e de uma forma geral, na sociedade como um todo e fazer com que uma pessoa ou um grupo tenham seus direitos reconhecidos. (HONNETH, 2009)

Muitas mulheres e homens deixam de defender ideias tradicionais sobre a gestação-maternidade, postergam essa experiência e enquadram-se em um novo projeto político construído, que pressupõe a gravidez-maternidade como um plano racional, tardio e opcional, mesmo dentro do casamento, privilegiando-se outros projetos de vida. (ARAUJO; MANDÚ, 2017, P. 1143)

Só o reconhecimento pode fazer surgir um novo sujeito mais autoconfiante e capacitado para participar de forma igualitária na formação política da vontade. “[...] Uma vida plena de sentido só lhe é possível no “contexto do reconhecimento de direitos e deveres.” (HONNETH, 2009, P. 93) O reconhecimento, principalmente, dos direitos das mulheres a se desenvolverem, a frequentarem ensino de qualidade e a adentrarem o mercado de trabalho de forma igualitária, só será possível se os homens reconhecerem as mulheres como sujeitos de direito e que merecem, tanto quanto eles, de um espaço social e do desempenho de um papel diverso do de mãe, esposa e/ou dona de casa.

O papel social doméstico subalterno para o qual somos condicionadas tem sua importância econômica na medida em que é através da atividade doméstica (gratuita) desenvolvida pelas mulheres que são atendidas necessidades básicas como alimentação dos trabalhadores e demais serviços domésticos, indispensáveis à reprodução da força de trabalho. Este papel doméstico encontra sua base psicológica num sentimento de inferioridade e incapacidade desenvolvido na menina pela família através da educação discriminadora. (CARRION, *et al*, 1985, P. 44)

Desenvolvimento e reconhecimento são pontos convergentes para a emancipação feminina, uma vez que para que as mulheres se desenvolvam e tenham liberdade, precisam ser reconhecidas como sujeitos possuidores destes direitos. O reconhecimento do sexo oposto para a criação de um novo agente é fundamental, tendo em vista que milhares de mulheres dependem do apoio do parceiro e/ou pai para se dedicar aos seus objetivos.

O desenvolvimento e a consequente emancipação de meninas e mulheres que já são mães, precisa de uma rede de apoio ainda mais forte. As raízes culturais que subjazem somente a figura feminina aos cuidados e responsabilidades para com os filhos, ainda sobrevive na sociedade, por isso, a necessidade do reconhecimento da mulher como sujeito de direitos e de vontades e que devem ter acesso igualitário aos ambientes educacionais, laborais e políticos.

Garantir às jovens e às mulheres uma educação que lhes permita eliminar, o mais rapidamente possível a diferença que as separa dos homens, a fim de lhes abrir, no trabalho, na sociedade, no domínio político, as vias de ação e de acesso ao poder que até hoje lhes estão vedadas, não é apenas uma exigência ética. É que, efetivamente, vários estudos põem em evidência um fato social importante: as mulheres tornaram-se, em todo o mundo, agentes econômicos de primeira grandeza, ainda que os indicadores analisados tendam, muitas vezes, a minimizar ou a ocultar a sua verdadeira contribuição para o desenvolvimento. (DELORS, 2006, P. 198)

A alfabetização e instrução, o papel econômico e os direitos de propriedade conferidos às mulheres, transformam-nas em agentes ativos da mudança, o que afeta a todas as pessoas e faz surgir uma necessidade urgente de incluir o bem-estar e a condição de agente nas pautas femininas. “Trabalhos empíricos recentes evidenciaram o modo como o respeito e a consideração pelo bem-estar das mulheres são acentuadamente influenciados por variáveis como o potencial das mulheres para auferir uma renda [...]” (SEN, 2010, P. 249)

O investimento na educação de meninas e mulheres tem se demonstrado um dos melhores investimentos para o futuro, seja para o objetivo de melhorar o bem-estar das mulheres e das crianças, a escolarização de crianças, a vida comunitária ou a economia de países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Mesmo havendo desvantagens femininas em questões de sobrevivência, o progresso da condição de

agente das mulheres faz com que essa desigualdade também diminua consideravelmente. (SEN, 2010)

[...] é educando as mães e promovendo, de um modo geral, a condição feminina que as sociedades terão mais probabilidades de ver coroados de êxito os seus esforços. O mundo em que vivemos, dominado quase exclusivamente pelos homens, tem muito a aprender e a esperar da emancipação feminina. (DELORS, 2006, P.198)

Um dos obstáculos para a efetivação da emancipação feminina, são os valores culturalmente atribuídos a cada sexo. A percepção de quem realiza mais as atividades do lar, quem contribui individualmente (economicamente ou não) para a prosperidade da família e quem tem mais poder de mando nas decisões familiares, implica diretamente na condição de agente das mulheres, abrangendo uma série de privações que incluem o acesso a saúde e ao bem-estar feminino.

Em alguns contextos socioculturais específicos, os homens parecem não compreender que a emancipação feminina e o conseqüente ingresso da mulher no mercado de trabalho, irá facilitar a vida de todos, uma vez que não só a figura masculina ficará encarregada de sustentar o lar e não só a figura feminina se concentrará nos afazeres do lar e no cuidado de pessoas. Não obstante os diversos benefícios do desenvolvimento feminino, ainda há discursos que menosprezam a mulher como agente ativo das mudanças sociais, econômicas, familiares e políticas.

A emancipação feminina e a igualdade de gêneros serão possíveis se as bases sociais, econômicas e psicológicas em que residem os valores forem modificadas. A discriminação e o preconceito mudam com o tempo, “o processo de emancipação requer, como dito, a superação de inúmeros obstáculos, o que só é possível com obstinação e luta consciente; é portanto lento, generacional.” (OLIVEIRA, 2003, P. 109)

A América Latina traz consigo diversas heranças conservadoras, a educação para a submissão, ainda é uma realidade ocorrente desde a infância, o que faz com que as próprias mulheres concordem e reproduzam. Albornoz analisa a conexão das mulheres com a educação sob duas perspectivas: “[...] a mulher é discriminada pela educação, mas também é cúmplice da discriminação, enquanto é ela que educa, na família, e em grande parte, na escola.” (ALBORNOS, 1985, P. 54)

A voz ativa que as mulheres vem conquistando a partir das lutas feministas e do ingresso efetivo no mercado de trabalho, remontam o século XIX, desde esse tempo as feministas já sonhavam com a liberdade e colocavam como principal condicionante a modificação social. (ALBORNOZ, 1985) O ganho de poder das mulheres, além de propiciar a ocupação de espaços, contribui para a redução da mortalidade feminina e infantil e leva para o debate público questões como as taxas de fecundidade e alfabetização feminina. (SEN, 2010)

A progressiva independência feminina, refletiu nos níveis de escolaridade, apontando que o percentual de mulheres em âmbito educacional é maior do que o dos homens, inclusive no ensino superior. Porém, apesar de haverem mais mulheres com ensino superior completo, ainda há desigualdade salarial entre homens e mulheres, e elas recebem cerca de  $\frac{3}{4}$  da remuneração de um homem. (IBGE, 2018, P. 4)

O desenvolvimento e a condição de agente ativo feminino também tem efeito na redução das taxas de fecundidade, pois põe fim ao ciclo de reproduções frequentes e o trabalho incessante de criar os filhos. Comprovadamente, mulheres mais instruídas tendem a realizar um planejamento familiar, reduzindo o número de filhos e aumentando o poder de decisão feminino na família (incluindo as questões relacionadas a fecundidade e a gestação). (SEN, 2010)

As oportunidades sociais, educacionais e laborais dadas às mulheres, têm sido bem aproveitadas, produzindo uma mudança social radical em comparação ao momento em que essas oportunidades foram oferecidas aos homens. Contudo, é preciso atentar que muitas das oportunidades que foram ofertadas as mulheres, só chegaram até elas pela ausência de um homem que pudesse assumi-las. (SEN, 2010)

O grande alcance da condição de agente das mulheres é uma das áreas mais negligenciadas nos estudos sobre o desenvolvimento e requer correção urgente. Pode-se dizer que nada atualmente é tão importante na economia política do desenvolvimento quanto um reconhecimento adequado da participação e da liderança política, econômica e social das mulheres. Esse é, de fato, um aspecto crucial do “desenvolvimento como liberdade”. (SEN, 2010, P. 263)

A educação emancipadora proporciona o direito de escolha às mulheres, que deve ser complementada por instituições que promovam oportunidades e que permitam a concretização de objetivos das mulheres. Nesse ponto, Sen e Honneth

convergem, quando afirmam que para haver o desenvolvimento feminino, a mulher deve ser reconhecida como um sujeito de direitos e dotado de capacidades. A racionalidade de mercado não alcança conceitos de reconhecimento, empatia e simpatia aventados pelos autores, pois o comportamento racional voltado ao favorecimento pessoal não promove benefícios sociais. (SEN, 2010; HONNETH, 2009)

A relação de interdependência entre liberdade e responsabilidade trazida por Sen, reforça a ideia de que pessoas são responsáveis por influenciar na vida de outras, “[...] as liberdades substantivas que desfrutamos para exercer nossas responsabilidades são extremamente dependentes das circunstâncias pessoais, sociais e ambientais.” (SEN, 2010, P. 361) A emancipação feminina deve ser construída por homens e mulheres que se comprometam a fazer sacrifícios individuais para produzir o bem-comum. O senso de responsabilidade para auxiliar no fim das desigualdades e na redução da mortalidade feminina, por exemplo, deve despertar em todas as pessoas que estejam interessadas em um futuro melhor, uma vez que todas elas tem uma relação de interdependência e uma mudança positiva atinge a todos indistintamente.

A educação foi reconhecida como um dos principais elementos para transformação e mobilidade social no Brasil e no México, contudo os mesmos ocupam umas das piores posições no *ranking* de países com pessoas entre 25 e 34 anos que concluíram o ensino superior (INEP, 2019), demonstrando a carência de investimentos e ampliação de oportunidades, principalmente para o grupo de meninas e mulheres-mães que convivem com limitações financeiras e de tempo, necessitando de uma rede de apoio intersetorial que possibilite seu ingresso nos ambientes educacionais.

As meninas e mulheres-mães necessitam tanto do apoio de homens, quanto da sociedade e do Estado para seu desenvolvimento e emancipação. As ações interdisciplinares, intersetoriais e conjuntas tem o poder de modificar a vida de meninas e mães que por força da pobreza e da maternidade, se deparam com um mercado de trabalho e com uma educação segregantes.

A educação como fonte de emancipação feminina, influencia na inserção laboral, social e política, e oportuniza que meninas e mulheres transformem-se em agentes ativos da mudança e que os benefícios dessas inserções sejam aproveitadas por

todos e todas (mulheres, homens, crianças, idosos). Outrossim, a educação deve ser complementada por ações que visem atingir a justiça social e a redistribuição de renda, originando oportunidades concretas e fazendo com que mulheres não tenham de optar pela maternidade ou pelo desenvolvimento educacional e laboral.

## **4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES NO BRASIL E NO MÉXICO**

### **4.1 Políticas públicas de saúde e educação no Brasil**

O termo políticas públicas foi popularizado dentre os anos 1980 e 2000 no Brasil, e utilizado como sinônimo de ação governamental e como uma ferramenta de atendimento a demandas sociais. “Elas são o resultado do processo político, que se desenrola sob o pano de fundo institucional e jurídico, e estão intimamente ligados à cultura política e ao contexto social.” (SCHMIDT, 2018, P. 122)

As políticas públicas, chamadas também somente de políticas, demonstram-se como prioridades governamentais, uma vez que não há recursos suficientes para atenção de todas as demandas sociais, por isso, a destinação de recursos e a elaboração de ações depende de quais compromissos foram assumidos pelo governo frente à sociedade, qual a ideologia predominante, quais as maiores necessidades sociais, dentre outros. (SCHMIDT, 2018).

As demandas sociais só poderão ser signatárias de políticas públicas, quando transformadas em problemas políticos, e incluídas nas pautas governamentais. As políticas possuem cinco fases de desenvolvimento, a saber: “[...](i) percepção e definição do problema; (ii) inserção na agenda política; (iii) formulação; (iv) implementação; e (v) avaliação.” (SCHMIDT, 2018, P. 131)

As políticas públicas são a concretização da ação governamental. Consideram atores formais e informais num curso de ação intencional que visa ao alcance de determinado objetivo. Podem ser constituídas com uma função distributiva, redistributiva ou regulatória e inspiram o constante debate sobre a modernização do Estado e, por isso, estão contemporaneamente se fundando mais em estruturas de incentivos e menos em estruturas de gastos governamentais. (AMABILE, 2012, P. 390)

As políticas públicas para adolescentes incluíram as pautas governamentais somente no final do século XX, a partir do reconhecimento de crianças e adolescentes

como sujeito de direitos com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a instituição da tríplice responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado com a Constituição Federal de 1988, abandonando a teoria da Situação Irregular e inaugurando um novo cenário acerca do direito de crianças e adolescentes no Brasil. (CUSTÓDIO, 2008)

A partir desse marco teórico-legislativo e da quebra paradigmática provocada na trajetória de direitos de crianças e adolescentes, agora consideradas sujeitos de direitos, o país começou a mapear as demandas de crianças e adolescentes, e adotar convenções internacionais em proteção à crianças e adolescentes. (CUSTÓDIO, 2008)

As políticas públicas para crianças e adolescentes também são fruto da Constituição Federal de 1988, principalmente no que se refere aos direitos sociais, previstos no artigo 6º, que trata do direito a educação, a saúde, ao lazer, a segurança, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados, dentre outros. (BRASIL, 1988) Os direitos sociais inauguraram um novo cenário para crianças e adolescentes, principalmente no que concerne o reconhecimento de direitos fundamentais.

A Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento, que ocorreu em 1994 no Cairo, representou um marco nos direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres, a partir daí, o Brasil passou a incluir essas demandas em suas pautas governamentais, proporcionando Conferências e discussões democráticas sobre políticas populacionais no país. “A maior vitória da CIPD do Cairo foi tirar o “problema populacional” da perspectiva econômica e ideológica, para colocar as questões relativas à reprodução como fazendo parte da pauta mais ampla de direitos humanos.” (ALVES, 2004, P. 37)

A Conferência do Cairo, além de propor o diálogo sobre saúde sexual e reprodutiva entre os países-membros, também estabeleceu o conceito de saúde reprodutiva, que abrange desde métodos preventivos, planejamento familiar, poder de escolha feminino, até questões de acompanhamento gestacional. (UNFPA, 2007)

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a

liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis. (UNFPA, 2007, P. 62)

A gravidez na adolescência, sob a perspectiva de um problema sociofamiliar e de saúde pública, constitui uma demanda social-política e, de certo modo, já foi incluída nas pautas governamentais. Contudo, é necessário verificar se as políticas para prevenção da gravidez na adolescência completam o ciclo de desenvolvimento, e se há efetividade em todas as etapas de formulação.

A problematização da gravidez na adolescência, sobretudo após a profunda redução do padrão de fecundidade mundial (pelo acesso a métodos contraceptivos e preventivos, informações acerca do uso ou a adoção do planejamento familiar), impactou diretamente a vida das meninas e mulheres, fazendo com que a concepção se tornasse uma opção e meninas que fugissem dessa expectativa social, passassem de mães jovens à jovens sem futuro.

Ao mesmo tempo em que há a “universalização” de métodos contraceptivos e preventivos, sabe-se que esses mecanismos não alcançam a todos e todas, e a população carente é a que mais sofre com os impactos da ausência/carência de políticas públicas que realmente atuem na promoção do acesso à saúde e à informação.

Os tabus envolvendo a sexualidade e a reprodução, e a exclusão de municípios pequenos ou geograficamente afastados dos grandes centros, interferem no processo de informação, fazendo com que seis em cada dez mulheres casadas que vivem em áreas urbanas utilizem método contraceptivo, enquanto que uma em cada vinte mulheres que vivem em zonas rurais, utilizem algum método contraceptivo. (UNFPA, 2018a)

Além de todas as barreiras de acesso à informação, ainda há a condição de agente passivo da menina e da mulher, que não tem poder para tomar suas próprias



decisões sobre a reprodução. As condições socioeconômicas e educacionais, também influenciam na gravidez precoce e na construção de famílias numerosas. Países com desenvolvimento socioeconômico constante, tem baixos índices de fecundidade, uma vez que aumenta a industrialização, a escolarização e os custos para ter um filho. (UNFPA, 2018a)

Fazendo o recorte a nível Brasil, observa-se essa redução na fecundidade, “[...] associada a indicadores de desenvolvimento econômico, ao fortalecimento das instituições públicas e a mudanças nas relações de gênero.” (UNFPA, 2018b, P. 2) Apesar do progresso econômico, ainda há desigualdades marcantes, como as educacionais e de renda, que refletem no acesso a informações e serviços, impactando diretamente nas taxas de fecundidade e demonstrando que Estados mais pobres possuem, proporcionalmente, maiores índices de fecundidade e conseqüentemente de meninas grávidas. (UNFPA, 2018b)

Da análise da diminuição dos índices de fecundidade e realizando um recorte de faixa etária, é possível verificar que a gravidez de meninas entre 15 e 19 anos teve uma redução significativa a partir dos anos 2000, dentre os anos de 2004 e 2014 os nascidos vivos passaram de 78,8 para 60,5 filhos num grupo de mil adolescentes, ou seja, de 2,14 filhos por adolescente para 1,74 filhos, representando uma queda de 18,6%. (IBGE, 2015)

O último relatório do Fundo de População da ONU (UNFPA, 2019), demonstrou um aumento de gravidez precoce, que atualmente conta com 62 bebês nascidos num grupo de mil, o que representa o nascimento de cerca de 430 mil bebês de mães adolescentes no país. Esses dados são alarmantes, tendo em vista que a média mundial de nascimentos conta com 44 crianças num grupo de mil adolescentes. (UNFPA, 2019)

O Brasil é um dos países do sul com mais gravidez na adolescência na América Latina, com índices próximos de países como o Paraguai e o México. A análise dos dados permite verificar que apesar da universalização de métodos contraceptivos e maior acesso à informação, meninas continuam engravidando, o que demonstra que o problema da reprodução precoce se mostra multifatorial, envolvendo questões de saúde, de educação (familiar e escolar), cultural, de renda e de raça. (UNFPA, 2019)

Por isso, as políticas públicas devem se dar de forma intersetorial e transversal, com a participação da sociedade civil com o objetivo de cobrar seus direitos frente às

instituições públicas e privadas, como também atuar na elaboração, implementação e avaliação das políticas de gênero em seu município. (COSTA, 2011)

O marco histórico de direitos reprodutivos e sexuais foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), mais conhecida como Conferência do Cairo, que ocorreu em setembro de 1994, onde o Brasil e mais 178 Estados-Membros se comprometeram com o bem-estar humano, com o investimento em meninas e mulheres a fim de melhorar a qualidade de vida para todos. O empoderamento feminino, também foi destacado como elemento primordial para saúde sexual e reprodutiva e para o planejamento familiar. (UNFPA BRASIL, 2007)

A partir da Conferência do Cairo, o Brasil passou a desenvolver ações para prevenção e conscientização da gravidez precoce, disponibilizou o acesso a métodos contraceptivos e elaborou medidas de planejamento familiar e educação sexual a serem desenvolvidos através de políticas de educação e saúde. Contudo, as ações eram muito tímidas quando comparadas ao problema da gravidez e haviam escassos recursos destinados a saúde e, principalmente, a direitos sexuais e reprodutivos.

É importante mencionar que o planejamento familiar é uma questão recente, que permite com que jovens com acesso a informação e métodos contraceptivos, evitem uma gravidez precoce, consigam concluir seus estudos e ingressem com uma melhor posição no mercado de trabalho. O planejamento familiar, também possibilita que meninas e mulheres escolham ser mães, por isso é tão importante que essa informação seja difundida antes da adolescente iniciar sua vida sexual. (UNFPA, 2018a)

O planejamento familiar, conceituado pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que veio a regular o §7º do artigo 226 da Constituição Federal de 1988, é um direito de todo cidadão e consiste no “[...] conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” (BRASIL, 1996)

Com a referida lei, o planejamento familiar passou a integrar as pautas das políticas públicas de atenção integral a mulher, ao homem ou ao casal. A lei estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as instâncias e níveis de atuação, obriga-se a garantir a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, o controle de DSTs e o controle e a

prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. (BRASIL, 1996)

O planejamento familiar também compreende ações de prevenção, educação e garantia de acesso a informação, métodos e técnicas contraceptivas. A partir da lei nº 9.263/96, o SUS passou a ser responsável por atender o direito ao planejamento familiar, devendo fornecer métodos contraceptivos (pílula, DIU, etc.) e preservativos. (BRASIL, 1996)

A educação sexual, também relacionada com a saúde reprodutiva, foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de bem-estar físico, mental e social acerca do sistema reprodutivo, definindo a saúde reprodutiva como o direito de uma pessoa a uma vida sexual segura e satisfatória, com autonomia para reproduzir e liberdade para optar quando e quantas vezes deseja relacionar-se. A OMS também definiu a assistência à saúde reprodutiva como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuam com a saúde e o bem-estar reprodutivo, auxiliando na prevenção e na resolução de problemas de saúde reprodutiva. (NACIONES UNIDAS, 1995)

A primeira política pública de saúde direcionada, foi o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) em 1989, representando um marco no direito de adolescentes, o programa privilegiava as questões de gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas com álcool e drogas. As estratégias para concretização do programa, envolviam o incentivo a implantação e implementação das ações de atenção integral aos adolescentes dentro das bases do Sistema Único de Saúde (SUS); a adequação dos programas às realidades locais; a ampliação da cobertura do programa visando a universalização do atendimento; a promoção de ações que envolvam educação, cultura, esporte, lazer, trabalho e justiça; a participação dos adolescentes em ações educativas que permitam a emancipação e o reconhecimento; o incentivo de fóruns de debates sobre direitos de adolescentes e a criação de canais de participação adolescente; e a avaliação dos serviços de assistência à saúde do adolescente, através de indicadores. (BRASIL, 1996)

Posteriormente, o PROSAD foi aprimorado, alinhando-se as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e voltados à Atenção Básica (AB), integrando-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes.

A partir daí as políticas públicas de saúde passaram a abordar a conscientização, a prevenção e a promoção de saúde, através de ações de cunho informativo e explicativo, direcionado a cada faixa etária. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes, criada em 2004 por meio de uma Oficina Técnica, reforçou os objetivos do PROSAD e incluiu a questão do melhoramento no acesso à saúde para adolescentes, a sensibilidade dos profissionais para com as demandas e necessidades do público, adequando o atendimento a partir de contextos individuais, sociais, étnicos e territoriais. (BRASIL, 2006)

A Estratégia Saúde da Família (ESF), também possui em uma de suas pautas, a atenção à saúde de adolescentes, com práticas mais voltadas a cooperação familiar no cuidado de adolescentes e a participação em grupos. Esse programa também incentiva as parcerias intersetoriais em âmbitos educacionais e de saúde. (BRASIL, 2006)

O Programa Saúde nas Escolas (PSE), criado no ano de 2007, substituiu em parte o ESF, no que se refere a atenção a saúde de adolescentes, e se tornou a principal iniciativa em relação a prevenção da gravidez na adolescência. O programa visa reforçar os laços entre a saúde e a educação e formar uma rede intersetorial de prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças e adolescentes. (BRASIL, 2007)

O PSE tem como diretrizes de implementação, a atuação descentralizada, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a integralidade, o controle social e o monitoramento e avaliação permanentes do programa. Dentre as ações do PSE, estão a promoção da saúde sexual e reprodutiva, a educação permanente em saúde e a promoção da cultura da prevenção. (BRASIL, 2007)

O Decreto 6.286/07, que criou o PSE, ainda prevê que os Ministérios da Saúde e Educação, em conjunto, deverão promover a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS, subsidiar o planejamento das ações, apoiar os gestores na articulação, planejamento e implementação do PSE, estabelecer indicadores de avaliação do programa, definir as metas e prioridades de atendimento e as escolas a serem atendidas. (BRASIL, 2007)

As ações do PSE se dão através dos Municípios que aderem ao programa em ciclos bianuais, nos quais são desenvolvidas doze ações essenciais. No ciclo compreendendo 2019/2020, 5.289 municípios foram aderidos, abrangendo um total de 22.425.160 estudantes, 91.659 escolas, e 57.001 equipes de Saúde da Família e

equipes de Atenção Primária, de acordo com dados colhidos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (BRASIL, 2020)

Dentre as doze ações essenciais, há cinco consideradas prioritárias, quais sejam: ações de Combate ao mosquito *Aedes aegypti*; de promoção da atividade física; de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade; de verificação da situação vacinal e de prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. (BRASIL, 2020) As ações de promoção a saúde sexual e reprodutiva, não constam nas pautas prioritárias, o que demonstra certo descaso com a ocorrência crescente da gravidez precoce no país.

O público atingido pelo programa foram prioritariamente crianças (72%), seguidas de adolescentes (19%) e adultos (3%). O estabelecimento de saúde vinculado aos profissionais de saúde é em regra o Centro de Saúde, seguido do Posto de Saúde e o Centro de Apoio a Saúde da Família. (BRASIL, 2020)

No ano de 2019 foram realizadas 1.450.634 atividades, com participação de 61.413.856 estudantes em uma ou mais ações do Programa, as ações foram realizadas em 4.906 municípios, o que corresponde a 92,75% dos 5.289 municípios aderidos. Quanto as escolas participantes, cerca de 63,92% delas realizou uma média de quatro atividades e Minas Gerais foi o Estado que promoveu mais atividades do PSE. (BRASIL, 2020)

O programa vem ampliando sua atuação nos Estados, a cada ciclo bianual o projeto atinge um maior número de pessoas, no ciclo 2011/2012 o programa contava com 1.253 Municípios e atualmente conta com 4.906. Ainda, o programa de forma descentralizada permite com que os profissionais deem prioridades com o intuito de atender as necessidades do público-alvo, gerando maior efetividade nas ações. (BRASIL, 2018)

O monitoramento do PSE, ainda precisa de aprimoramento, uma vez que a regra para registro de dados limita-se apenas a realização da ação de combate a dengue em todas as escolas e o registro de mais uma das doze ações, que pode ser eleita pelos profissionais, fazendo com que as demais ações desenvolvidas fiquem sem registro. (BRASIL, 2018)

Em 2018 o Programa elaborou um questionário sobre quantidade de casos de gravidez em adolescentes em fase escolar. O relatório apontou que cerca de 34.644 meninas estavam grávidas e que 3.890 abandonaram os estudos. O questionário

também evidenciou a importância de ações intersetoriais entre a saúde e a educação, a fim de oferecer apoio as adolescentes e conscientizar sobre os riscos da reprodução precoce. (BRASIL, 2018)

De uma forma mais ampla, as políticas de saúde também foram incrementadas com a implementação do Programa Médicos pelo Brasil, pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e visa ampliar o atendimento médico em locais que se encontram em maior vulnerabilidade social, o foco do projeto é o atendimento na Atenção Primária e uma das prioridades é a prevenção da gravidez na adolescência. (BRASIL, 2019)

O Ministério da Saúde também criou cadernetas de saúde da menina e do menino em 2008, visando explicar, além de assuntos sobre a modificação do corpo na adolescência, matérias que envolvem a prevenção de gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Contudo, o atual Presidente da República, solicitou o recolhimento dos materiais, afirmando que haviam figuras impróprias para crianças de nove anos de idade. No lugar, o governo afirmou que iria elaborar uma nova cartilha, com menos páginas, sem figuras e sem textos que explicam como se dá a prevenção a gravidez e a DSTs. (GZH, 2019)

Além das políticas públicas de saúde, as políticas públicas de educação para prevenção da gravidez precoce, demonstram-se imprescindíveis para adolescentes, uma vez que a gravidez afeta diretamente no processo de formação, provocando muitas vezes o afastamento e/ou o abandono escolar de milhares de meninas.

Uma das primeiras iniciativas educacionais, foi a implantação da educação sexual nas escolas, através de diálogo entre professores e alunos. Até que em 2008, o Ministério da Saúde se atentou para a necessidade de ampliação da informação sobre sexualidade e reprodução e foram implantadas as cadernetas de saúde do adolescente. Atualmente, o Brasil não conta com nenhum material voltado à crianças e adolescentes (desde 2019 quando o presidente recolheu os materiais), o que representa um enorme retrocesso quanto à educação sexual e a prevenção de gravidez na adolescência e DSTs.

Em 2013 foi publicado um documento contendo orientações básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde, que trata sobre o papel da educação na disseminação de informação e tem como uma de suas metas:

Desenvolver ações educativas relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva baseadas nas demandas e necessidades trazidas pelos adolescentes criando ambientes participativos de discussões em grupo que favoreçam o exercício das relações afetivas e fortaleçam o autoconhecimento, o autocuidado e o cuidado com o outro para tomadas de decisões esclarecidas e responsáveis. (BRASIL, 2013, P. 11)

As ações competentes a escola, envolvem a definição dos pontos prioritários para desenvolvimento, dentro da temática da prevenção de violências e acidentes, higiene bucal, projeto de vida, promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, dentre outros. Além disso, as escolas também deverão elaborar e executar oficinas de educação em saúde, elaborar materiais e incentivar a utilização dos materiais elaborados pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC); elaborar um cronograma em conjunto com outras escolas para acompanhamento das ações realizadas pela comunidade escolar e articular ações em parceria com universidades, instituições não governamentais, dentre outros. (BRASIL, 2013)

No ano de 2019 com a lei nº13.798, de 3 de janeiro de 2019, foi criada a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, que ocorrerá na semana do dia 1º de fevereiro de cada ano e terá o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da gravidez precoce. (BRASIL, 2019a)

A referida lei demonstra controvérsias, uma vez que na semana de primeiro de fevereiro os alunos ainda encontram-se em férias escolares, constituindo uma barreira para acesso a informação e aponta de antemão um problema de efetividade legislativa.

Dessa forma, o Programa Saúde na Escola vem se demonstrando a principal política pública de atenção a prevenção da gravidez na adolescência no Brasil, por ser o de maior abrangência e efetividade. O Programa conta com o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), que objetiva contribuir para a formação dos estudantes da rede pública de educação básica, através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. (BRASIL, 2006)

As diretrizes de implementação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas ressaltou a importância do diálogo acerca da sexualidade, por ser um elemento fundamental à condição humana e que envolve questões de gênero, orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução. “A abordagem da sexualidade

deve [...] superar o enfoque historicamente vinculado às questões reprodutivas para adquirir uma abordagem que também a relacione ao prazer.” (BRASIL, 2006, P. 12)

Hoje, muitas escolas implementam o PSE de forma conservadora. Palestras e outras atividades não alcançam as reais dimensões elaboradas para as questões de saúde sexual e reprodutiva. Os municípios não propõem grandes iniciativas para a capacitação dos profissionais e não investem no potencial da integralidade do cuidado, da educação integral em tempo integral. (OPAS, 2017, P. 53)

A elaboração de novas políticas públicas em âmbito educacional se fazem necessárias, a partir da análise de que a escola, por vezes, é o único ambiente em que crianças e adolescentes sentem-se acolhidas. Imprescindível também a construção de redes intersetoriais, regionalizadas e descentralizadas, além de estimular a comunidade a participação ativa nas demandas sociais, para que haja ações voltadas às efetivas necessidades da população e avaliação dos serviços prestados.

O Brasil, apesar de ser um país rico em legislação, esbarra na implementação e no controle efetivo de políticas públicas. Muitos programas de saúde e educação para prevenção da gravidez na adolescência não são desenvolvidos em todo território e, muitas vezes, não chegam as áreas mais necessitadas.

As regiões do Nordeste, Sudeste e Norte<sup>11</sup> são as que apresentam maior índice de gravidez na adolescência, localidades em que, normalmente, não há investimento de recursos, políticas públicas e/ou acesso a mecanismos de saúde e educação de qualidade.

Portanto, é importante que as políticas públicas existentes sejam ampliadas, a fim de abranger todos os Estados, Regiões e Municípios e que o conservadorismo e os tabus envolvendo a sexualidade e a reprodução humana sejam relativizados, a fim de que a informação e o acesso a métodos contraceptivos alcance à todos e todas, pois é direito de crianças e adolescentes o conhecimento desses temas, tanto para prevenção da gravidez na adolescência, de DSTs ou abuso sexual.

---

<sup>11</sup> A região Nordeste apresentou 163.082, a região Sudeste 153.389 e a região Norte 73.974 casos de gravidez precoce em 2017. (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2019)



## 4.2 Políticas públicas de saúde e educação no México

O México possui cerca de 63 meninas grávidas num grupo de mil (UNFPA, 2019), precedendo o Brasil no *ranking* de países da América Latina com mais gravidez na adolescência. Esses dados são preocupantes quando comparados a média mundial de cerca de 44 nascimentos a cada grupo de mil, o que fez com que os países elaborassem diversas políticas públicas com vistas à prevenção da gravidez precoce.

O marco histórico em direitos sexuais e reprodutivos se deu após a Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento ocorrida em 1994 no Cairo, na qual o México foi signatário e em 1995 criou o Programa Nacional de Salud Reproductiva a nível nacional, com os temas de planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, saúde perinatal e saúde da mulher. (MÉXICO, 2017c)

Apesar do marco histórico da Conferência do Cairo em 1994, já haviam iniciativas mexicanas voltadas ao público adolescente desde 1981, com a criação do Departamento de Orientación y Educación Sexual para Adolescentes, que além de atuar na educação sexual e planejamento familiar, também serviu de base para a instituição de novos programas sociais. (MÉXICO, 2017a)

A temática da prevenção da gravidez na adolescência levou um tempo para figurar como política pública autônoma, estando sempre inserida em programas voltados a família, a saúde e a mulher. O Consejo Nacional de la Población (CONAPO) criado em março de 1974, através do Programa Nacional de Planificación Familiar, incluiu em uma de suas pautas a modificação de comportamentos e atitudes populacionais sobre o tamanho ideal da família e ideais reprodutivos. A partir daí e da constatação que as ações governamentais produziram resultados positivos, a gravidez precoce como um problema sociofamiliar e de saúde pública, passou a ser alvo de políticas públicas de prevenção e conscientização. (MÉXICO, 2017a)

Em 2001, o Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) iniciou o Programa de Acción para Atención a la Salud de las y los Adolescentes (PASA), integrado por dezessete programas de ação, atuantes nas áreas da saúde sexual e reprodutiva, enfermidades, saúde mental, etc. O PASA tornou-se uma política de estado<sup>12</sup>, com atuação permanente no combate da

---

<sup>12</sup> As políticas de estado caracterizam-se por se prolongarem durante o tempo, perpassando ideologias

mortalidade de crianças e adolescentes. (MÉXICO, 2018) Muito embora o programa trate da saúde sexual e reprodutiva, suas ações são focadas na nutrição de crianças e adolescentes e na prevenção da mortalidade de mães adolescentes, ficando a prevenção da gravidez na adolescência como um pano de fundo.

“El Plan Nacional de Desarrollo (PND)”, uma das políticas mais antigas do México, que remonta os anos 1980, atua hodiernamente por cinco eixos de políticas públicas e em uma delas trata da promoção integral da saúde reprodutiva, focada na atenção básica e no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Apesar de constituir uma política pública importante, o projeto não atua especificamente na prevenção da gravidez na adolescência, mas sim no acolhimento institucional das meninas. (MÉXICO, 2019b)

Depois do crescimento das taxas de gravidez na adolescência comparados a diminuição da taxa de natalidade de mulheres, os governantes passaram a se preocupar especificamente com o problema da gravidez precoce, quando criaram a Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo em Adolescentes (ENAPEA), publicada em maio de 2016, com o objetivo geral de eliminar a gravidez em meninas na faixa etária de 10 a 14 anos e diminuir pela metade a taxa de fecundidade de adolescentes entre 15 e 19 anos de idade até 2030. (MÉXICO, 2017a)

As prioridades dessa política pública e os fundamentos essenciais do projeto são ampliar o atendimento à saúde de crianças e adolescentes, oferecendo atenção clínica contínua; proporcionar acesso efetivo a métodos contraceptivos de larga duração; promover educação integral sobre a sexualidade; melhorar o contexto sócio-familiar e econômico de meninas, incentivando decisões saudáveis; e influenciar nos determinantes sociais de saúde, melhorando a formação educacional e promovendo o desenvolvimento de adolescentes, além de iniciativas para reduzir a pobreza e diminuir as desigualdades sociais. (UNICEF MÉXICO, 2018)

Dentre os objetivos específicos da ENAPEA, está a promoção do desenvolvimento humano e de oportunidades para adolescentes; a criação de um ambiente favorável a decisões livres sobre um projeto de vida e o exercício da sexualidade e a universalização de informações de qualidade e dos serviços de saúde

---

governamentais, legitimando-se nas esferas político e social, com previsão legal e mecanismos para implementação. As políticas de estado tornam-se parte do aparato estatal. (SCHMIDT, 2019)

sexual e reprodutiva, bem como a educação sexual integral em todos os níveis educacionais públicos ou privados. O ENAPEA trabalha através de redes de cooperação intersetorial, articulando sua atuação através de organizações governamentais e não governamentais, comprometidas com a prevenção da gravidez na adolescência. (MÉXICO, 2017a)

Es importante generar un espacio de discusión lo más abierto posible en el que se involucren todas las partes implicadas en la gestión de la estrategia, particularmente sus beneficiarios. Siempre que sea posible, debe evitarse la votación formal para obtener una decisión mayoritaria. (UNICEF MÉXICO, 2018, P. 64)

Os órgãos de ação intersetorial objetivam assegurar que as e os adolescentes finalizem o período de educação obrigatória; gerar oportunidades laborais para a população jovem; manter campanhas de comunicação massiva com mensagens claras sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes; fortalecer a prevenção e a atenção da violência e do abuso sexual contra crianças e adolescentes; assegurar a prestação de serviços de saúde; garantir a formação e capacitação de educadores, pais, profissionais da saúde, líderes comunitários e fortalecer a liderança juvenil. (MÉXICO, 2017a)

O Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), desenvolvido pelo ENAPEA, é um dos órgãos de cooperação intersetorial e que criou em 2016 um subgrupo de trabalho para acompanhamento dos grupos estatais para prevenção da gravidez na adolescência, o objetivo do subgrupo é auxiliar na cooperação estratégica, acompanhar e posicionar as políticas públicas nas pautas governamentais. O subgrupo GEPEA também tem o dever de prestar assistência técnica aos 32 Estados mexicanos, a fim de implementar, dar andamento e ajustar as políticas de prevenção da gravidez precoce dentro dos parâmetros de atuação do ENAPEA. (MÉXICO, 2017b)

O GEPEA reúne-se periodicamente para avaliar os avanços das políticas, convidando representantes de outros órgãos para agregar à reunião. Os setores de atuação do GEPEA são o SIPINNA que articulam, em conjunto com a advocacia, a atuação a nível federal e estatal; o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) que serve para facilitar o intercâmbio entre os GEPEAS e auxiliar no monitoramento de dados; o Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) que atua na gestão do

conhecimento, com guias de planejamento, metodologia, dentre outros; e o Consejo Nacional de Población (CONAPO) que fortalece as capacitações. (MÉXICO, 2017b)

O ENAPEA em parceria com o CONAPO criou o Grupo Interinstitucional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes (GIPEA) que, diferentemente do GEPEA, comprometeu-se com dez metas a fim de efetivar o objetivo principal do ENAPEA: reduzir em 50% a taxa de fecundidade de adolescentes entre 15 e 19 anos de idade e erradicar a gravidez em meninas de 14 anos ou menos até o ano de 2030. Dentre as dez metas, estão impulsionar e fortalecer a implementação do ENAPEA; fortalecer a cooperação, intersetorial, interinstitucional e entre os entes federativos, focando na atuação local dos grupos; aumentar a qualidade dos serviços saúde sexual e reprodutiva para crianças e adolescentes; fortalecer as campanhas midiáticas de saúde sexual e reprodutiva e incluir meninas. (MÉXICO, 2019)

O programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, criado no ano de 2013 pela secretaria de saúde, objetiva contribuir com a vida sexual e reprodutiva através de informação, mediante estratégias e ações interinstitucionais em nível federal, estatal e municipal.

Actualmente, la salud sexual y reproductiva de las personas, en especial de las mujeres, de las y los adolescentes y de los grupos en situación de vulnerabilidad, se considera un tema prioritario en la agenda gubernamental mexicana. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, con los (Programas de Acción Específico asociados) y el Programa Nacional de Población 2013-2018 contemplan diversas estrategias para promover la salud sexual y reproductiva. Estas estrategias, la mayoría con perspectiva de género, están enfocadas en asegurar un mayor acceso a los servicios de salud y a la información para la prevención de embarazos no deseados y para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. (MÉXICO, 2017b, P. 10)

As metas governamentais também são universalizar o acesso à educação, orientação e serviços em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, através de uma abordagem intercultural, incluindo adolescentes indígenas e que vivem em zonas rurais. As estratégias também residem no fomento de uma cultura que respeite os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes. (MÉXICO, 2017c)

Em 2015, após uma conferência reunindo o presidente da república, governadores, representantes dos poderes judicial e legislativo, sociedade civil, setor privado, pesquisadores e crianças e adolescentes, foi criado o Sistema Nacional de

Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), que possui como uma de suas principais atribuições, criar um novo modelo de políticas públicas tanto a nível nacional como local, onde crianças e adolescentes possam exigir e exercer os direitos humanos, atuando como responsáveis na decisão do que é melhor para si. (MÉXICO, 2015)

O SIPINNA conta com diversas secretarias, procuradorias de proteção de crianças e adolescentes e conselho executivo. O sistema atua em cooperação com outras instituições e abrange os 31 Estados mexicanos. (MÉXICO, 2015) No artigo 25 do acordo SIPINNA, realizado em 2020, a instituição se compromete em “[...] establecer medidas tendentes para prevenir embarazos en niñas y jóvenes adolescentes así como atender durante las diferentes fases el embarazo;[...]” (MÉXICO, 2020, P. 7)

O SIPINNA vem ampliando sua atuação, o programa conta com avaliações bimestrais, que demonstram os avanços/retrocessos do programa e analisam criticamente as ações que vem sendo desenvolvidas. O Grupo Interinstitucional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes (GIPEA), coordenado pela secretaria executiva da SIPINNA, teve resultados positivos na última análise bimestral ocorrida em 2020, o grupo elaborou uma ferramenta para incorporar a participação de crianças e adolescentes com menos de 15 anos de idade na execução da ENAPEA, dessa colaboração surgiu a “Ruta para la Atención y Protección de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas en el estado de Hidalgo”, o projeto visa capacitar profissionais da saúde, educação e servidores públicos e pretende se expandir para outros Estados do país. (MÉXICO, 2020)

O ENAPEA é o órgão-chave de quase totalidade das políticas públicas que envolvem prevenção da gravidez na adolescência, pelo fato das políticas públicas mexicanas utilizarem a cooperação e a atuação intersetorial e transversal em suas ações. No Brasil não há instituições análogas as mexicanas, cada entidade atua de forma autônoma e engessada, o que traz prejuízos à efetividade das políticas públicas.

Quanto as políticas públicas de educação, o México possui iniciativas educacionais voltadas à mães e grávidas adolescentes que visam proporcionar a formação escolar desse grupo, o projeto intitulado “Programa Becas de apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven)”,

implementado no ano de 2004, vem sendo ampliado no país a fim de contribuir para reduzir o abandono escolar e implementar ações coordenadas para prevenção da gravidez precoce. (MÉXICO, 2008)

A elaboração do projeto se deu pela constatação de que parte das pessoas que abandonavam o ensino básico escolar, eram adolescentes grávidas ou mães. A partir do ano de 2007, o Promajoven tornou-se uma política pública educacional e além de auxiliar na formação básica, ampliou sua atuação para a formação em nível superior. No ano de 2020 o programa ofereceu, além da conclusão do ensino básico, cursos em áreas de liderança, artes, esporte, etc., como também oferece bolsa de estudos para instituições particulares de nível médio e superior e incentivos financeiros. (MÉXICO, 2008)

Os incentivos financeiros tem se mostrado efetivos no que se refere a permanência de adolescentes na escola, as bolsas de estudos podem ser renovadas anualmente até a conclusão do ensino básico. Outro ponto de destaque ao Promajoven é a atuação intersetorial de diversos órgãos governamentais e não governamentais que proporcionam, além de incentivos educacionais, a atenção integral e o atendimento à saúde das adolescentes e seus filhos e incentivam a sexualidade responsável e protegida, a fim de prevenir novas concepções não planejadas. (MÉXICO, 2008)

Algunas de las instituciones que forman parte de los comités de becas y que participan en el Promajoven son Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Mexicano de la Juventud, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Secretaría de Salud, IMSS, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. El Programa mantiene una línea de trabajo relacionada con la difusión de los derechos de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas, en especial su derecho a la educación, así como acciones para la prevención del embarazo no planificado entre adolescentes. (MÉXICO, 2008, P. 3)

As iniciativas mexicanas acerca da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes também refletiram em outros órgãos além das secretarias de saúde e educação. O Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado elaborou uma cartilha de direitos sexuais para adolescentes e jovens, com um rol de catorze direitos, envolvendo direito a decidir de forma livre, autônoma e informada sobre seu corpo e sexualidade, direito a exercer e gozar plenamente a vida sexual, direito a manifestar publicamente o afeto, direito a decidir com quem deseja relacionar-se,

direito a educação integral em sexualidade e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, dentre outros. (MÉXICO, 2016)

Além de órgãos governamentais, existem iniciativas da sociedade civil, a exemplo da “Elije: red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y reproductivos”, fundada em 1996 e que atua propondo um avanço nos direitos sexuais e reprodutivos a partir da perspectiva feminista e juvenil, atuando em nível regional, nacional e latino-americano. A organização criou a campanha “#niñasmadres: ellas, como tú, tienen derecho a un mejor futuro”, que atua de forma regional e visa assegurar que todas as meninas possam desenvolver-se integralmente, decidirem sobre seus futuros livremente e informar-se sobre sua saúde. (ELIGE RED, 2019)

A organização realizou protestos e mobilizações, levando o problema da gravidez na adolescência para a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e para a Organização das Nações Unidas (ONU), a fim de que os municípios cumpram com a obrigação de proteger a vida e o direito de suas crianças e adolescentes e também com o objetivo de alertar os órgãos internacionais sobre os prejuízos da gravidez precoce para a vida de meninas, que tem de ver seus sonhos interrompidos. (ELIGE RED, 2019)

O México, diferentemente do Brasil, preocupa-se em mapear o público destinatário da política pública e os locais em que há mais demanda, para só então iniciar a implementação de programas, o que se mostra como positivo, uma vez que as ações governamentais serão mais efetivas na medida em que realmente atingem os objetivos e produzem modificações sociais.

Ainda, as políticas públicas mexicanas são elaboradas conforme uma breve análise da efetividade de políticas aplicadas em outros países. O relatório de ENAPEA traz as ações governamentais internacionais efetivas e não efetivas, dentre as políticas efetivas estão a educação sexual integral em escolas ou em colaboração com escolas; serviços e clínicas parceiras dos adolescentes; contraceptivos adequados e eficazes para a prevenção da gravidez e DSTs entre adolescentes; campanhas midiáticas e políticas sociais de fortalecimento a formação escolar e inserção laboral. (MÉXICO, 2017a)

A educação sexual, considerada uma das ações basilares na prevenção da gravidez precoce, pode se dar de duas formas: na prevenção dos riscos da gravidez e na redução de suas consequências. Há políticas públicas que incentivam a

abstinência ou o adiamento do início da vida sexual e políticas focadas na disseminação de informação sobre sexualidade e gênero e distribuição de anticoncepcionais e preventivos, esta última vem se demonstrando mais efetiva do que a política de abstinência. (MÉXICO, 2017a)

Os serviços de assistência à saúde e as clínicas parceiras, também demonstram-se cruciais para o acesso à saúde de adolescentes. As barreiras criadas pelo conservadorismo, pela ausência de pessoas qualificadas e pelas intervenções de instituições não estatais, como a igreja, dificultam a acessibilidade, a aceitabilidade e a equidade na prestação de serviços de saúde ao público adolescente. (MÉXICO, 2017a)

O acesso à saúde de adolescentes também é mitigado quando não há serviços gratuitos, quando há fila de espera, quando não há horários disponíveis e quando os profissionais de saúde dificultam a acessibilidade, por não aceitarem que os adolescentes utilizem métodos anticoncepcionais e preservativos. Ainda existem casos em que os profissionais se negam a prestar informações sobre saúde sexual e métodos contraceptivos e fazem juízos morais acerca da situação do(a) adolescente. “La igualdad se refiere a que las y los adolescentes de los diferentes grupos sociales puedan acceder a los servicios.” (MÉXICO, 2017a, P. 37)

A universalização de métodos preventivos e anticoncepcionais mostra-se eficaz tanto na prevenção da gravidez precoce, como na prevenção de DSTs. O preservativo é considerado uma dupla proteção, sua efetividade depende do uso correto e contínuo e é o método mais popular entre os adolescentes, seguido da pílula mensal e de pílulas contínuas, injetáveis, dispositivos intrauterinos, dentre outros. (MÉXICO, 2017a)

A realização de campanhas midiáticas em massa sobre informação, educação e comunicação sobre temas de saúde sexual e reprodutiva, proporcionam mudanças de comportamento e prevenção de condutas que ponham em risco a saúde de adolescentes, bem como cria uma consciência social capaz de modificar a cultura da sociedade. A utilização de mecanismos de publicidade também tem sido uma ferramenta para expandir informações e para criar a necessidade de consumo de anticoncepcionais e preservativos. (MÉXICO, 2017a)

Os programas de desenvolvimento juvenil e ampliação de oportunidades foram considerados ações de maior impacto na vida de adolescentes, pois auxiliam na



formação escolar e, conseqüentemente, propiciam melhor inserção laboral, além de ampliar a projeção de futuro de adolescentes em curto e longo prazo. Programas de distribuição de renda, como o PROSPERA no contexto mexicano e o Bolsa Família no Brasil, auxiliam na manutenção da frequência escolar e reduzem os riscos de uma gravidez não planejada. (MÉXICO, 2017a)

O PROMAJOVEN, política pública mexicana de inclusão e igualdade educacional, em 2019, atendeu 5.890 mulheres jovens, sendo que 344 foram alfabetizadas, 578 concluíram o ensino primário e 2.629 concluíram o ensino secundário. Já as ações de prevenção da gravidez na adolescência, envolveram 95.942 adolescentes. (MÉXICO, 2019c)

As políticas também visam a capacitação de profissionais da educação e saúde, o Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes com apoio das Secretarías de Salud Estatal, realizou ações dirigidas a 838 docentes, de 16 Estados diferentes. Na área da saúde, com o objetivo de fortalecer as capacidades dos trabalhadores do campo da saúde, foi promovido o terceiro “Curso-Taller sobre prevención del Embarazo en Adolescentes para Pasantes de Medicina y Enfermería de la UNAM”, esse curso contou com a participação de 53 profissionais da saúde. (MÉXICO, 2019c)

A “Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo em Adolescentes (ENAPEA): Informe 2019”, demonstra toda a evolução das políticas públicas mexicanas, trazendo a efetividade dos programas sociais em números. O comparativo realizado pelo informativo entre os anos de 2015 e 2019, demonstra a crescente atuação e universalização das políticas públicas que abrangem desde crianças e adolescentes, até profissionais de saúde e educação, buscando a qualificação de toda a sociedade para que juntos possam mudar a realidade da gravidez precoce. (MÉXICO, 2019c)

La calidad de los servicios debe estar acompañada de esfuerzos de comunicación estratégica y mercadeo social para promover que las y los adolescentes se acerquen a pedir la información, los servicios y los métodos que necesiten. Los servicios de calidad que no logran despertar demanda sostenida terminan por perder apoyo y presupuesto. Los servicios que se promueven y no cumplen con la calidad prometida desincentivan el uso continuado. [...] Debe asegurarse la colaboración interinstitucional y multisectorial para enfrentar el problema en varios niveles. Debe involucrarse, aparte del sector salud, el sector educativo, el sector laboral, el sector social, organizaciones de la sociedad civil y la iniciativa privada. 6. El nivel de

intervención determina la magnitud del impacto, por lo que debe darse prioridad a intervenciones estructurales y en el nivel comunitario. (MÉXICO, 2017a, P. 46)

O documento também se atenta para os requisitos governamentais necessários para dar efetividade as políticas públicas, isto é, a fidelidade da política ao modelo original elaborado, a qualidade da implementação das políticas, a abrangência e duração da ação (as políticas mais efetivas são as que se aplicam com maior abrangência, intensidade e duração, especialmente se as intervenções buscam modificar normas sociais estabelecidas e internalizadas). (MÉXICO, 2017a)

Num relatório elaborado pela Secretaria de Prevención y Promoción de la Saúde, em que se analisa as causas da gravidez na adolescência e as políticas públicas para sua prevenção, ao final foram apontadas diversas recomendações para melhoria das políticas públicas, quais sejam: melhorar os instrumentos de mapeamento da gravidez na adolescência, para obter mais dados sobre o tema, para auxiliar na tomada de decisões públicas e facilitar futuros estudos acadêmicos; melhorar a educação integral sobre saúde sexual e reprodutiva, com o objetivo de que as e os adolescentes possam tomar melhores decisões a respeito do exercício de sua sexualidade; implementar campanhas de conscientização sobre a importância da educação sexual e reprodutiva na adolescência, como também alertar para a necessidade da utilização de métodos contraceptivos na adolescência; e por fim, fortalecer a participação familiar e comunitária na implementação das políticas públicas sobre saúde sexual e reprodutiva, com o intuito de proporcionar um ambiente de suporte para os adolescentes. (MÉXICO, 2017b)

As políticas públicas mexicanas tem características peculiares de cooperação, intersetorialidade e diálogo entre poderes e entes federados, permitindo que ações voltadas à saúde e educação transponham os seus papéis e produzam resultados em outras esferas. A atuação local e a participação cidadã, também vem se demonstrando positivas na efetividade das políticas, pelo fato de que as ações compreendem o contexto socioeconômico de uma comunidade, direcionando os recursos para as demandas prioritárias.

A prevenção da gravidez na adolescência necessita de políticas públicas efetivas, que atuem no cerne do problema e atendam as demandas locais. Em contextos como o mexicano, em que há uma forte cultura indígena, é imprescindível

o estudo das características regionais, dos fatores sócio-culturais e o diálogo com a sociedade e com os adolescentes. As políticas públicas, além de representar uma resposta política às demandas sociais, são uma ferramenta de modificação de uma realidade que, como no caso da gravidez precoce, traz consigo problemas como a mortalidade de adolescentes, a evasão escolar, o ciclo de pobreza familiar e a dependência feminina.

Portanto, as políticas públicas de saúde e educação devem ser fluídas, adaptando-se aos contextos locais e a cultura dos grupos. O mapeamento das demandas e das pessoas destinatárias é crucial para o desenvolvimento de ações. Em realidades de capitalismo periférico e desigualdades sociais crescentes, como no Brasil e no México, é preciso ampliar a visão dos governantes, sensibilizando-os com as demandas sociais, para que meninas grávidas e mães não sejam apenas números problemáticos, mas sim pessoas com direitos e que merecem ter um futuro próspero.

#### **4.3 O papel das políticas públicas de saúde e educação na prevenção e enfrentamento da gravidez na adolescência nos países pesquisados**

Entende-se por papel, a contribuição das políticas públicas<sup>13</sup> na prevenção e enfrentamento da gravidez na adolescência. Durante os tópicos anteriores foram apresentadas as políticas de saúde e educação voltadas a gravidez precoce no Brasil e no México, neste momento se faz necessário realizar uma análise crítica da atuação/efetividade dessas políticas e em qual medida poderiam ser melhoradas. E, se possível, propor alternativas e caminhos viáveis à ampliação e qualidade das ações, iniciando com a exposição das principais políticas desenvolvidas nos dois países e sua importância, partindo para a sugestão de melhorias e apontando quais fatores são cruciais para a mudança desse problema sociofamiliar, econômico, cultural e de saúde pública.

A análise das políticas públicas de saúde e educação no Brasil e no México demonstrou que há diversas ações intersetoriais e transversais para a prevenção da

---

<sup>13</sup> Políticas públicas como formas de ação estatal voltadas a solução de um problema político. Ver mais em: SCHMIDT, João Pedro. Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos. In: REIS, Jorge R.; LEAL, Rogério G. *Direitos Sociais e Políticas Públicas: desafios contemporâneos*. Tomo 8. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2008.

gravidez precoce que, por ser um problema multifatorial, influenciada por fatores econômicos, educacionais, familiares e culturais, necessita de ações que levem em consideração os contextos locais. O México é o país que mais vem investindo em políticas públicas, colocando o problema da gravidez na adolescência como uma das prioridades governamentais.

O principal papel das políticas públicas voltadas à gravidez na adolescência, a partir da análise de sua efetividade nos países do Brasil e do México, são prevenir, através de informação, conscientização e distribuição de métodos contraceptivos e enfrentar por meio de iniciativas que visem assistir as mães adolescentes (como no exemplo mexicano de distribuição de bolsas de estudo para meninas grávidas e mães), a realização de oficinas, programas de incentivo a inserção educacional e laboral e cursos de aprendizagem.

Um das principais ferramentas para prevenção e enfrentamento da gravidez precoce é a educação sexual, a disponibilização de anticoncepcionais e preservativos e a criação de oportunidades educacionais e laborais. Cada um desses elementos agem de forma diferente na vida de meninas, a informação é responsável pela conscientização, pela instrução sobre a utilização de métodos contraceptivos e preservativos, dentre outros.

Já a disponibilização de anticoncepcionais e preservativos para acesso de todos e todas, permite com que pessoas que vivam em situação de pobreza possam utilizar de medicamentos para prevenir a gravidez precoce e DSTs, as políticas públicas de saúde também proporcionam o acesso para adolescentes a consultas médicas e acompanhamento de saúde. A criação de oportunidades educacionais e laborais age tanto na prevenção, quanto no enfrentamento da gravidez na adolescência, pelo fato de que amplia as expectativas das adolescentes por um futuro mais próspero e as motiva a traçar um rumo diferente.

Das políticas públicas de saúde e educação apresentadas, chama atenção as desenvolvidas em âmbito municipal, isto é, as ações que envolvem o poder local como ator principal, como no exemplo da atenção básica a saúde, o diálogo entre professores e alunos, a relação entre profissionais da saúde e adolescentes, dentre outros.

O poder local, consistente no poder de uma comunidade em organizar suas condições de vida (moradia, trabalho, escola, meio ambiente, etc.) dentro de seu

bairro e/ou de seu município, é como diz Dowbor (2017), a capacidade municipal de auto-transformação econômica e social.

As políticas públicas locais vêm se demonstrando efetivas na prevenção e enfrentamento da gravidez precoce no Brasil e no México, porém muitas das atribuições conferidas aos Municípios não foram acompanhadas de recursos suficientes. Nesse sentido, Hermany (2012, P. 25) afirma que “[...] não há que se falar em poder local efetivo sem que haja a estruturação de um conjunto claro de competências com o correspondente aporte financeiro.” Por este motivo, a concretização do federalismo municipalista sob a perspectiva da subsidiariedade torna-se essencial para a efetivação de políticas públicas locais.

Para que se consolide a atuação do poder local sobre problemas sociais, que atingem a vida dos cidadãos, é fundamental que se vislumbre o *empoderamento social local*, pois somente a partir desse elemento é que os gestores públicos serão capazes de fomentar e realizar tal política pública. (HERMANY; PEREIRA, 2011, P. 222)

A concentração de recursos no poder central e a conseqüente não distribuição aos Municípios é uma realidade que afeta as políticas, tanto pelo fato de não haver recursos suficientes para desenvolver ações, quanto pela percepção social de que o Estado é um poder remoto e inacessível. O México mostrou-se pioneiro na implementação de políticas públicas, a partir do mapeamento dos problemas sociais regionais e do diálogo com a sociedade, realizando fóruns e enquetes questionando sobre a realização de ações, implantação e avaliação de políticas públicas.

Além do melhoramento de políticas públicas, é preciso resgatar o censo de unidade social e solidariedade, passando de cidadãos apáticos, para agentes da mudança socioeconômica, atores sociais que na visão de Costa (2012, P. 185) representa “[...] o sujeito liberto que concebe a si mesmo a possibilidade de agir comunicativamente, e com isso transformando o seu entorno social.”

A participação social na formulação de políticas públicas demonstra-se imprescindível para o aprimoramento do sistema e para a construção de uma gestão pública compartilhada, principalmente no Brasil, onde os órgãos públicos vivem em ilhas, não se integrando a outras instituições públicas, privadas e sequer com a sociedade. A gestão das demandas sociais também sofre com a ausência/descaso no

gerenciamento de recursos, e a Administração Pública é considerada o centro do poder e o único ente capaz de resolver os problemas sociais.

Os problemas político-sociais existentes no atual contexto social de nosso país são evidentes, agravam-se a todo instante e requerem soluções hábeis e competentes. O Estado contemporâneo não consegue mais dar conta da pluralidade das demandas existentes, vivendo uma verdadeira crise de legitimidade. Diante desse quadro, nasce a necessidade de se superar a alienação social, a indiferença, a apatia e o desinteresse dos indivíduos na gestão de políticas públicas, encontrando meios de integração que fomentem a corresponsabilidade, a confiança e o respeito entre os cidadãos, a fim de que possam participar ativamente na resolução dos conflitos sociais e na administração de seus interesses. Dessa forma, torna-se indispensável o fortalecimento dos laços sociais, com o desenvolvimento de uma consciência que preze pela lógica da solidariedade e do consenso normativo em relação a questões básicas, encontrando alternativas de participação, mais abrangentes, de conteúdo mais deliberativo e comunicacional. (COSTA, 2012, P. 177)

As políticas brasileiras e mexicanas já avançaram consideravelmente após a Conferência do Cairo em 1994, todavia ainda se faz necessária a criação de estratégias que objetivem a elaboração de novas políticas públicas e o melhoramento das já existentes, ampliando-as a nível nacional e destinando mais recursos, principalmente em regiões mais carentes e com maiores índices de gravidez precoce.

A cultura é uma grande aliada da gravidez na adolescência, há regiões no Brasil e no México, em que gerações de famílias foram formadas pela reprodução precoce das mulheres. Questões como a religião, principalmente as de matrizes evangélicas onde, na maioria das vezes, há a imposição de abstinência sexual, levam ao casamento de pessoas muito jovens; essas religiões também concebem as mulheres como um ser inferior e subordinado que deve restringir sua vida ao cuidado do lar, do marido e dos filhos.

No caso do México, a cultura indígena é um determinante do casamento infantil e da gravidez na adolescência, representando um desafio, pelo fato de que o Estado deseja a implantação de uma nova cultura que prioriza o desenvolvimento feminino e a mulher no mercado de trabalho e ao mesmo tempo preservar as regras e costumes dos índios.

A educação emancipadora, recordando os ensinamentos de Sen (2010), é uma das principais ferramentas para mudança social. As políticas assistencialistas criadas para destinatários passivos necessitam ser superadas e as meninas e mulheres

devem ocupar os lugares de fala e assumir o papel de agentes ativos da mudança social. Por certo, não é uma tarefa simples, entretanto é o esforço exigido para mudar o paradigma da gravidez na adolescência.

A educação emancipadora também faz com que as meninas e mulheres tenham noção de seus direitos e possam decidir livremente sobre sua vida. A educação deve ser combinada com ações que proporcionem o acesso à saúde, lazer, arte e ao mercado de trabalho, vez que grande parte das meninas grávidas e mães não tem outras perspectivas em suas vidas, além da maternidade e do casamento. A educação emancipadora, em última análise, empodera meninas e mulheres.

Empoderamento significa, por final, a conquista de direitos de cidadania, uma vez que tem como fundamento a emancipação do cidadão. Empoderar denota o desenvolvimento do cidadão, com o objetivo de tomar posse de seus direitos fundamentais. (HERMANY; PEREIRA, 2011, P. 222)

A criação de oportunidades sociais, como menciona Sen (2010), permite essa ampliação de perspectivas, fazendo com que meninas e mulheres consigam alcançar seus sonhos. Nesse ponto, as políticas públicas demonstram sua importância crucial para a modificação de contextos sociais, muitas vezes, de pobreza e exclusão.

A teoria do reconhecimento de Honneth (2009), também contribui positivamente para o fim da gravidez precoce, pois a partir do momento em que homens e mulheres conscientizarem-se de todos os problemas econômicos, educacionais e de saúde advindos da gravidez, irão adotar as medidas de prevenção adequadas, como também a realização de um planejamento familiar.

Meninas e mulheres educadas para serem agentes transformadoras, tem o poder de escolha sobre sua sexualidade e sobre a reprodução, favorecendo na quebra da cultura da gravidez precoce, do machismo e patriarcalismo que permeiam esse problema sociofamiliar e de saúde pública. A educação, ainda, é fonte emancipadora de mulheres, permitindo que elas transformem-se em seres pensantes e ocupem espaços de destaque em âmbitos da educação e do trabalho.

O empoderamento social, como citado por Hermany e Pereira (2011), merece destaque na formulação de novas políticas públicas, onde haja participação efetiva dos diferentes atores sociais na busca de soluções para os problemas sociais, construindo um novo tipo de cidadania participativa com empenho em transformações sociais.

A igualdade de gêneros auxilia na diminuição e no enfrentamento da gravidez precoce. Muitos órgãos/profissionais ainda possuem a visão objetificadora e submissa da mulher, dificultando seu acesso a métodos anticoncepcionais e acompanhamento de saúde. A cultura machista ainda presente no Brasil e no México, reflete-se em todas as esferas sociais públicas e privadas e a gravidez precoce é atribuída somente a adolescente, e o papel masculino é invisibilizado.

Deberían hacerse esfuerzos especiales por insistir en la parte de responsabilidad del hombre y promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia; la salud prenatal, materna e infantil; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo; la participación y la contribución al ingreso familiar; la educación de los hijos, la salud y la nutrición; y el reconocimiento y la promoción de que los hijos de ambos sexos tienen igual valor. Las responsabilidades del hombre en la vida familiar deben incluir la educación de los niños desde la más tierna infancia. Debe hacerse especial hincapié en la prevención de la violencia contra las mujeres y los niños. (UNFPA, 2014, P.43)

Ademais, a participação feminina na formulação e avaliação de políticas foi ressaltada pela UNFPA (2014), como uma das ações-chave para o melhoramento dos serviços públicos, principalmente em políticas voltadas à questão de gênero. É preciso ouvir os destinatários das políticas públicas, para mapear suas necessidades e criar um tipo de assistência emancipadora.

As políticas públicas devem ser interligadas as demandas sociais e ao processo político que as originaram, integrando todos os setores da sociedade e construindo uma espécie de transversalidade das políticas sob uma perspectiva de gênero, isto é, a inclusão da visão de gênero em todas as etapas da formulação da política, fazendo uma articulação entre os Estados, os Municípios e as demandas sociais. (COSTA, 2011)

Nessa perspectiva, as políticas públicas não devem ser entendidas como programas que se dividem por setores de acordo com as necessidades do Estado. Ao contrário, elas devem estar constantemente interligadas e serem compreendidas a partir da própria construção, da instituição e do processo político, os quais estão intimamente ligados com todas as questões que regem uma sociedade. Assim, surge a transversalidade das políticas públicas e, neste estudo, sob uma perspectiva de gênero. (COSTA, 2011, P. 200)



A partir da análise da realidade brasileira, é possível observar que o processo de avaliação das políticas ainda é muito frágil, se comparado ao México que anualmente realiza fóruns e reuniões. No Brasil, “geralmente esse momento se resume em massa de manobra para políticos utilizarem-se de pseudorresultados com o propósito de campanha para novas eleições, a fim de se manterem no poder.” (COSTA, 2011, P. 199)

As políticas públicas, quando efetivadas dentro do desenho original, produzem frutos significativos. Contudo, em diversos países, como no caso brasileiro e mexicano, não há previsão de recursos suficientes para atender as diretrizes governamentais, e quando há recursos para implementação dos programas, inexistente fiscalização, fazendo com que diversos Estados e Municípios não implantem as políticas e/ou não sigam as diretrizes governamentais para sua implantação.

Por isso, a necessidade de um poder local forte, onde as políticas sejam implantadas conforme o contexto regional (econômico, cultural, religioso, social, educacional) e a sociedade participe das decisões, exigindo respostas do poder público e controlando o gerenciamento dos recursos. A responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade, é capaz de aperfeiçoar as ações e direcionar recursos para demandas prioritárias, “[...] as políticas públicas locais, quando desenvolvidas de acordo com os pressupostos democráticos, podem auxiliar na melhoria dos serviços públicos [...]” (HERMANY; PEREIRA, 2011, P. 214)

A transversalidade mostra-se imprescindível para o aprimoramento das políticas públicas, de forma que desde a formulação da ação, seja incluída a visão de gênero, para que o Estado e o Município não haja como instituição que reforça as desigualdades pré-existentes, mas sim como ente que busca reconhecer meninas e mulheres como sujeitos de direitos que merecem atenção e respeito.

A ideia da transversalização das políticas públicas de gênero se consubstancia no sentido de que todas as políticas públicas implementadas tenham uma perspectiva de gênero que exista desde o momento da identificação de um problema, com a consciência de que esse problema pode afetar de maneira diferente a homens e mulheres e que, portanto, as soluções também podem ter um impacto diferente. (COSTA, 2011, P. 208)

O Brasil é um país rico em legislação, contudo sua atuação esbarra na efetivação das políticas previstas em lei. Por isso, além de serem necessários mais

investimentos, o país prescinde de um gerenciamento eficaz das políticas públicas, indo desde o mapeamento de regiões mais carentes e pessoas mais necessitadas, até questões de descentralização das receitas e fortalecimento do poder local.

O país vem passando por um desmonte das políticas públicas e do Sistema Único de Saúde (SUS), o que implica diretamente no aumento de gravidez na adolescência. Os cortes financeiros em políticas públicas de gênero e a proibição da educação sexual nas escolas representam um retrocesso social sem precedentes. O conservadorismo e o liberalismo engendrado politicamente, influem na continuidade das políticas públicas de saúde e educação, afetando proporcionalmente na atenção a demandas sociais do grupo adolescente.

Para findar com o ciclo da gravidez precoce são necessárias, além de políticas públicas de prevenção e enfrentamento, a informação propagada pela família, pela escola e pelos profissionais de saúde, visando a proteção integral do adolescente. Essas entidades devem agir em cooperação e representar seus interesses e demandas diante do poder público, para efetivar a gestão compartilhada e demonstrar as peculiaridades de sua comunidade e/ou região.

Diante da análise das políticas existentes nos países do Brasil e do México, contata-se que o segundo está consideravelmente mais avançado e que o Brasil deveria adotar as práticas mexicanas no que se refere a cooperação, intersetorialidade e transversalidade. A gravidez na adolescência por constituir um problema multifatorial, necessita de ações em rede, onde políticas de saúde e educação dialoguem entre si, com a sociedade e com os adolescentes.

## **5 CONCLUSÃO**

A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de inquietações quanto a gravidez na adolescência e seus efeitos (sociais, familiares, econômicos, educacionais, etc.) na vida de meninas e apresentou como questionamento central “Quais os impactos da gravidez na adolescência para emancipação das mulheres e o papel das políticas públicas para prevenção e enfrentamento desse problema social no Brasil e no México?” Para se chegar até a resposta do problema, foi necessário analisar os

aspectos teóricos e históricos da construção da adolescência e da gravidez, a fim de compreender a trajetória de cada uma delas em dado momento.

A partir da abordagem do período médico-biológico da adolescência, foi possível observar que a medicina com seus avanços e com a tecnologia, descobriu a adolescência como um período de pleno desenvolvimento e passou a dedicar estudos acerca das transformações fisiológicas, hormonais e físicas características desse período.

Também verificou-se que o período da puberdade não se confunde com a adolescência, uma vez que a adolescência envolve multifatores para sua ocorrência, como o sistema biológico, o contexto sociofamiliar, cultural e educacional em que o adolescente vive. Importante mencionar que na atualidade, a adolescência vem se demonstrando cada vez mais precoce, principalmente em sociedades que adultizam e sexualizam crianças e adolescentes.

A adolescência é o período em que desenvolvem-se as características sexuais, a sexualidade demonstra-se como saúde-doença nessa fase, isto é, um elemento natural, resultante do desenvolvimento, contudo também é percebida como um tipo de vulnerabilidade, se exercida de forma irresponsável, podendo acarretar a gravidez na adolescência ou DSTs, por exemplo.

A gravidez na adolescência demonstra-se problemática, pelo fato de que a maior taxa de morbi-mortalidade são de meninas grávidas e seus fetos, circunstância que fez com que a medicina considere a gravidez precoce como uma patologia adolescente. Os dados trazidos à pesquisa também indicam que a gravidez na adolescência colabora para a formação de famílias numerosas, agravando a situação de saúde e de emancipação da menina/mulher.

Da abordagem do desenvolvimento físico-psíquico na adolescência, ressalta-se a formação da personalidade e da identidade do adolescente, e de sua recolocação na família e na sociedade. A adolescência como uma fase biopsicossocial, destacada por psicólogos e psiquiatras, é composta por diversos elementos e se diversifica entre gêneros e culturas, uma vez que o tratamento familiar e social direcionado a meninas e meninos se altera a depender da moral social e dos valores vigentes.

Os adolescentes também são definidos como seres em busca de autonomia e liberdade, e a família é considerada a entidade basilar nessa fase de construção. A adolescência é um período de muitos conflitos e a família tem de se mostrar aberta a

dialogar e auxiliar, muitas das vulnerabilidades da adolescência se apresentam em contextos em que a família não cumpre seu papel acolhedor, fazendo com que o adolescente passe por essa fase sozinho e se refugie na companhia de amigos/companheiros.

Na análise dos fatores socioculturais associados ao desejo de ser mãe, evidencia-se a gravidez na adolescência na contramão da onda de informações e da universalização de métodos contraceptivos, demonstrando que a reprodução precoce é uma questão cultural e, na maioria das vezes, uma espécie de reprodução de vida familiar.

Ainda, a ausência de expectativas e planos futuros, faz com que meninas não percebam a gravidez como algo a ser evitado, um problema ou uma espécie de interrupção da adolescência, mas sim a considerem como fato natural, uma “dádiva de Deus”, principalmente aquelas que estão num relacionamento estável. Esta realidade apresenta a gravidez por uma outra perspectiva, fora daquela que generaliza a gravidez como um problema ou acidente na trajetória de adolescentes.

A gravidez na adolescência ocorre, significativamente mais com meninas pobres, de pele preta/parda, com baixo nível de escolaridade e com anseio de emancipação e liberdade da família, o que demonstra a face das meninas mães brasileiras. No México a gravidez se dá nos mesmos contextos do Brasil, com adição do determinante da cultura indígena, que é uma predisposição para a reprodução e a união adolescente.

A vontade de ser mãe, também advém do sonho de adolescentes com a maternidade, pela ausência de prevenção/descuido, desconhecimento de métodos contraceptivos, para satisfazer o parceiro ou por sentir-se só. Constatou-se que a maternidade é sentida, primeiramente, como uma felicidade e realização pessoal e depois como uma responsabilidade e o começo de uma nova vida, o que demonstra o pensamento de adolescentes e uma certa romantização desse acontecimento.

Muitas meninas veem a gravidez como um meio para mudar de *status* social e econômico, ganhar mais reconhecimento e respeito da família e da sociedade. A gravidez na adolescência é apontada, em certas realidades, como uma solução aos problemas das adolescentes, principalmente quando há situações de violência na família.

A percepção familiar acerca da maternidade na adolescência, na maioria das vezes, não é positiva, apesar disso, depois de algum tempo acabam aceitando e acolhendo a adolescente e a criança. Nos casos abordados na pesquisa, é difícil que as meninas permaneçam com os companheiros, normalmente elas retornam à família, propiciando uma reconfiguração no lar.

No tópico sobre os impactos sociais e problemas econômicos advindos da maternidade, foi possível listar as principais consequências da gravidez precoce, dentre elas: o abandono escolar, perda de oportunidades de trabalho, dependência financeira e pobreza. O abandono escolar é a consequência imediata da gravidez precoce, isso porque muitas meninas sentem-se envergonhadas de frequentar as aulas, pela discriminação e julgamento dos colegas e professores; ocorre também de muitas meninas grávidas já não frequentarem mais a escola no momento da concepção, evidenciando o ambiente escolar como uma espécie de reforço aos estigmas sociais.

A perda de oportunidades profissionais é uma decorrência do abandono escolar, uma vez que as adolescentes não tem formação suficiente para ocupar cargos de emprego, tendo que trabalhar no mercado informal. Além dos requisitos de formação, o mercado de trabalho ainda mostra-se conservador, fazendo com que uma adolescente mãe, seja duplamente desqualificada, muitos empregadores veem mães jovens como irresponsáveis e conseqüentemente incapazes de exercer de forma eficaz suas atribuições.

A situação de dependência financeira dos pais ou do companheiro, por sua vez, decorre do abandono escolar e da perda de oportunidades profissionais, que fazem com que a menina/mulher ocupe posição subalterna dentro da família, tendo de acatar as decisões das pessoas que a sustentam. Em realidades em que as meninas não tem família, companheiro ou alguma pessoa que as auxilie, a situação se agrava, causando a extrema pobreza e gerando um ciclo de privações.

Vale mencionar que a gravidez na adolescência impacta de forma diversa na vida de adolescentes, a depender, principalmente, de sua condição econômica. Meninas pretas/pardas e pobres não tem as mesmas oportunidades de meninas brancas de classe alta, e quando se fala em oportunidades, se quer dizer que há oportunidades diferentes a depender da cor da pele, gênero e classe social. As

classes menos favorecidas são as que mais sofrem com a maternidade na adolescência.

A educação é apontada como elemento crucial na emancipação e no desenvolvimento de meninas e mulheres, quanto mais escolaridade elas tiverem, menor a probabilidade de reproduzir precocemente e formar famílias numerosas. O movimento feminista sempre reivindicou os direitos a escolarização como uma chave para emancipação.

O desenvolvimento e a emancipação feminina influenciam em seu poder de escolha quanto a reprodução e decisões familiares. O acesso à educação, à saúde, o trabalho externo, o reconhecimento recíproco e a autonomia financeira dão vozes e liberdade às mulheres.

A mulher tem vivido como atora secundária das transformações sociais, para que haja uma profunda mudança desses paradigmas sociofamiliares, será necessário transpor esse papel e atuar como agentes ativas da mudança. A gravidez como uma interrupção da adolescência e um problema, deve ser repensado por mulheres que visem a construção de um futuro melhor para todos.

As políticas públicas, como parte da mudança social, são consideradas ações que visam atingir o bem comum, superar paradigmas, visando um futuro virtuoso. As políticas públicas de saúde e educação para prevenção e enfrentamento da gravidez na adolescência no Brasil, ainda se mostram tímidas e desajustadas. Há legislação suficiente regulamentando as ações governamentais quanto a campanhas de conscientização, educação sexual nas escolas e fornecimento de anticoncepcionais, contudo somente parte do texto legal foi consolidado.

Vale ressaltar que o Brasil ainda está acometido pelo conservadorismo, que cria tabus na sociedade, fazendo com que temas da sexualidade, por exemplo, criem um muro de silêncio entre os adolescentes, a família, os professores e os profissionais da saúde. Os investimentos na implementação de políticas públicas vem se demonstrando insuficientes na prevenção e enfrentamento desse problema social, que vem se agravando por conta do desmonte dos serviços públicos de assistência social.

O país ainda precisa incluir a gravidez na adolescência em suas pautas governamentais, principalmente em ações de enfrentamento, uma vez que existem somente iniciativas de acolhimento de mães adolescentes, com a realização de

conversas, oficinas, etc., não havendo programas ou cursos educacionais e profissionais visando reinserir essas pessoas na sociedade e prevenir novas concepções.

Ainda, as políticas públicas não alcançam todo o território brasileiro, fazendo com que aquelas regiões mais carentes e proporcionalmente com mais gravidezes, fiquem sem qualquer assistência governamental, tendo de se socorrer as capitais, tanto para o atendimento, como o fornecimento de métodos contraceptivos. As ações governamentais vão no sentido contrário ao da ampliação das políticas, visando reduzir o gasto público e retirando direitos adquiridos, o recolhimento da caderneta do adolescente representou um enorme retrocesso aos direitos sexuais e reprodutivos conquistados pelos adolescentes, demonstrando parte do descaso público com o problema da gravidez na adolescência.

Ainda, o Brasil possui diferentes realidades dentro do país, por isso são necessárias políticas públicas voltadas às peculiaridades territoriais (cultura, religião, educação, economia), uma vez que o contexto do Sul diferencia-se completamente do Norte do país. Aqui, mais uma vez, demonstra-se a necessidade de políticas locais para atenção às necessidades da comunidade.

Já as políticas públicas mexicanas de prevenção e enfrentamento da gravidez precoce estão consolidadas no país e compõem as pautas prioritárias do governo. O México possui políticas de cooperação entre a saúde e educação que atuam na forma de conscientizar crianças e adolescentes sobre os riscos da gravidez na adolescência e das DSTs.

Quanto as políticas públicas de enfrentamento a gravidez na adolescência, o México criou um programa de bolsa de estudos e auxílio financeiro a meninas mães, direcionando vagas em escolas particulares, cursos profissionalizantes, universidades, etc., especificamente, para meninas que pela gravidez, abandonaram esses espaços. Essa política é fundamental para o desenvolvimento e a emancipação dessas meninas/mulheres que a partir da formação educacional, podem reinserir-se no mercado de trabalho, oportunizando um futuro melhor a si e a sua prole.

O México desde a formulação das políticas públicas, já integra a cooperação intersetorial, a transversalidade e o poder local, mapeando as demandas sociais e priorizando recursos a áreas consideradas mais carentes. Além disso, a participação social na elaboração e avaliação periódica das políticas, vem demonstrando-se

positiva, pelo fato de conciliar as necessidades da população com o serviço público, adaptando-o conforme as exigências sociais.

O Brasil deve seguir os passos do México, quanto a cooperação intersetorial, transversalidade e utilização do poder local na formulação e implantação das políticas públicas. A cooperação intersetorial permite que as políticas sejam fluídas, amoldando-se aos diferentes contextos sociais e fazendo com que um órgão complemente a atuação do outro, formando uma rede de cooperação.

A transversalidade das políticas é essencial desde a formulação à implantação das ações, incluindo o viés de gênero em todas as etapas do ciclo das políticas públicas. O empoderamento social e feminino é elemento condicional para que isso ocorra, a participação da sociedade no modelo de gestão pública compartilhada e a assunção da mulher como sujeito ativo da mudança, permitem a concretização das políticas públicas de gênero, que além de abordar as questões de prevenção e enfrentamento da gravidez, também atuam nas esferas emocionais e culturais, buscando compreender as raízes do problema.

O poder local vem se demonstrando como o mecanismo mais efetivo na implantação, gerenciamento e avaliação das políticas públicas, permitindo com que o destinatário das políticas tenha um vínculo com o formulador delas. Ademais, a sociedade reconhece suas demandas e deseja que os governantes estejam cientes de suas prioridades e anseios.

A sociedade precisa ocupar os espaços de poder e de fala, a fim de expor suas necessidades ao poder público e exigir o seu cumprimento. A fiscalização das políticas públicas é um dos fatores basilares para verificar sua efetividade e readequá-las as demandas e aos destinatários.

O Brasil e o México evoluíram muito em suas políticas públicas, todavia meninas continuam tornando-se mães adolescentes e abandonando seus sonhos, repetindo ciclos familiares e criando um ciclo de privações de liberdade. Por isso, é preciso que as políticas aprimorem-se no sentido de integrarem a vida de meninas e não deixar ninguém para trás, oportunizando que meninas de diferentes raças e extratos sociais, tenham as mesmas oportunidades.

Diante disto, foi possível concluir que a gravidez precoce impacta significativamente no abandono escolar, na perda de oportunidades profissionais, na dependência financeira e na pobreza, condições que afetam a emancipação de



meninas e mulheres, asseveram vulnerabilidades sociais e criam ciclos de privações de direitos e liberdades. Nesse sentido, as políticas públicas de saúde e educação como forma de prevenção e enfrentamento desse problema social, vem no sentido de atuar, tanto na disseminação de informações e métodos contraceptivos, quanto na criação de oportunidades sociais que possibilitem a (re)inserção de meninas em ambientes educacionais e profissionais.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ALBORNOZ, Suzana. O trabalho invisível. In: ALBORNOZ, Suzana. *Na condição de mulher*. Faculdades Integradas de Santa Cruz do Sul: Santa Cruz do Sul, 1985.

ALVES, José Eustáquio Diniz. *As políticas populacionais e os direitos reprodutivos: o choque de civilizações versus progressos civilizatórios*. Campinas: Associação brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2004. p. 21-47. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/livros/article/download/121/119>>. Acesso em: 15 set. 2020.

AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha. Políticas Públicas. In: CASTRO, Carmem Lúcia Freitas de; GONTIJO, Cynthia Rúbia Braga; AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha (Orgs.). *Dicionário de Políticas Públicas*. Barbacena: EdUEMG, 2012. ISBN:978-85-62578-17-5.

ARAUJO, Nayara Bueno de; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Construção social de sentidos sobre a gravidez-maternidade entre adolescentes. *Texto contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1139-1147, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500000450015>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000401139&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401139&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 set. 2020.

ARMASS, Bárbara Sánchez. *El adolescente y su familia*. Centro Eleia, ago/2016. Disponível em: <<https://www.centroeleia.edu.mx/blog/el-adolescente-y-su-familia/>>. Acesso em 8 abr. 2020.

BLOS, Peter. *Transição adolescente: questões desenvolvimentais*. Tradução de Maria Rita Hofmeister. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Rev. Sem. da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*. v. 11. n. 1. jan-jul 2007. p. 63-76.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a07.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700007>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 abr. 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: 1998. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html)>. Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL. *Decreto nº6.286, de 5 de Dezembro de 2007*. Brasília: 2007. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category\\_slug=documentos-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1726-saudenaescola-decreto6286-pdf&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente, de 13 de Julho de 1990*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. *Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Brasília: 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm)>. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. *Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019*. Brasília: 2019a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13798.htm)>. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Médicos pelo Brasil é aprovado pelo Congresso Nacional*. Brasília: 2019b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46092-medicos-pelo-brasil-e-aprovado-pelo-congresso-nacional>>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota técnica nº 17/2020C:GPROFI/DEPROS/SAPS/MS*. Brasília: 2020. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17\\_Monitoramento\\_PSE\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17_Monitoramento_PSE_2019.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *PSE divulga dados do “Questionário sobre quantidade de casos de gravidez em adolescentes escolares”*. Brasília: 2018. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/nota\\_pse\\_adolescentes\\_gravidas.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/nota_pse_adolescentes_gravidas.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 1. ed. ISBN: 978-85-334-1704-5. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. ISBN: 85-334-1256-8. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_prevencao\\_escolas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_escolas.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. *Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas*. 2. ed. Brasília: 1996. ISBN: 85-334-0118-3. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2020.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Bol. Psicol.* São Paulo, v. 56. n.124. p. 9-35. jun. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 maio 2020.

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini; ZUANON, Angela Cristina Cilense; GUIMARÃES, Murilo de Sousa. Educação em saúde na adolescência. *Revista Ciência odontológica brasileira*. v. 6. São José dos Campos: 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=385928&indexSearch=ID>>. Acesso em: 7 jan. 2020.

CARMONA, Olga. *Efeitos da hipersexualização: meninas transformadas em 'Lolitas'*. jun. 2017. Disponível em: <[https://brasil.elpais.com/brasil/2017/05/30/cultura/1496151116\\_106223.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2017/05/30/cultura/1496151116_106223.html)>. Acesso em: 27 mai. 2020.

CARRION, Maria da Conceição de Araújo; *et al.* As mulheres e a educação. In: ALBORNOZ, Suzana. *Na condição de mulher*. Faculdades Integradas de Santa Cruz do Sul: Santa Cruz do Sul, 1985.

COBOS, Erick Gómez. Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* [Internet], 2008. P. 105-122. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>>. Acesso em: 7 abr. 2020.

COLONNESE, Fernanda. As interferências da mídia no processo de identificação do adolescente. In: LEVISKY, David Léo (Org.). *Adolescência: pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 161-172.

CONGER, John Janeway. *Adolescência: geração sob pressão*. Tradução de Rosane Amador Pereira. São Paulo: Multimedia Publications, Inc., 1980.

COSTA, Fernando Cesar Coelho da. *A adolescência na medicina: um olhar antropológico*. Niterói: 2007. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/9315/1/FERNANDO-CESAR-COELHO-DA-COSTA.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

COSTA, Marli M. M. da. A transversalidade das Políticas Públicas na perspectiva de gênero. In: REIS, Jorge Renato dos; LEAL, Rogério Gesta (Orgs.). *Direitos Sociais & Políticas Públicas: desafios contemporâneos*. Tomo 11. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2011. p. 194-213.

COSTA, Marli M. M. da. O papel do município na formação de redes de gestão local para implementação de políticas públicas de proteção à infância. In: GARRIDO, Elena Pacita Lois; HERMANY, Ricardo. (Org.). *O poder Local na construção de uma nova realidade*. 1.ed.Brasília: CNM, 2012, v. 1, p. 176-211.

CUSTODIO, André. Teoria da proteção integral: pressuposto para compreensão do direito da criança e do adolescente. *Revista do Direito*. Santa Cruz do Sul, p. 22-43, jan. 2008. ISSN 1982-9957. DOI: doi:<https://doi.org/10.17058/rdunisc.v0i29.657>. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/657/454>>. Acesso em: 14 out. 2020.

DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir. As mulheres e as jovens: uma educação para igualdade*. 10. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2006.

DEL PRIORE, Mary. *A mulher na história do Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1989.

DICIONÁRIO PRIBERAM. Morbimortalidade. In: *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*. 2008-2020. Disponível em: <<https://dicionario.priberam.org/morbimortalidade>>. Acesso em: 9 jan. 2020.

DIZ, José Luis Iglesias. Adolescente y familia: limites y valores. *Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 2018. Disponível em: <<https://www.adolescenciasema.org/adolescente-familia-limites-valores/>>. Acesso em: 9 abr. 2020.

DOWBOR, Ladislau. *O que é poder local*. Brasiliense: Ética, 2017.

EISENSTEIN, Evelyn. *Medicina de adolescentes: desafios contínuos*. 2. ed. v.2. *Adolescência e Saúde*. Rio de Janeiro, 2005.

ELIGE RED. *Son niñas no madres: demandemos la protección de la salud y la vida de las niñas latino-americanas*. 2019. Disponível em: <<https://www.ninasnomadres.org/>>. Acesso em: 06 out. 2020.

ERIKSON, Erik H. *Identidade, juventude e crise*. Tradução por Zahar Editores. 2. ed. Zahar: Rio de Janeiro, 1976.

FIGUEROA, Isabel Valadez, et. al. El adolescente y sus relaciones con la familia. *Educar*. Jan-mar 2004. p. 67-76. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/315664054>>. Acesso em: 8 abr. 2020.

FREUD, Anna. *O ego e os mecanismos de defesa*. Tradução por Francisco Settíneri. Porto Alegre: Artmed, 2006. 124 p. ISBN: 85-363-0588-6.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Cenário da infância e adolescência no brasil 2019. São Paulo: 2019. Disponível em: <<https://fadc.org.br/noticias/fundacao-abrinq-lanca-cenario-da-infancia-e-da-adolescencia-no-brasil-2019>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

GALLATIN, Judith Estelle. *Adolescência e individualidade: uma abordagem conceitual da psicologia da adolescência*. Tradução de Antônio Carlos Amador Pereira e Rosane Amador Pereira. São Paulo: Harper & Row do Brasil Ltda, 1978.

GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 18, supl. p. S103-S112, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700011>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000700011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2020.

GROSSMAN, Eloísa. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Revista Adolescência&Saúde*. p. 47-51. v. 7. n. 3. jul. 2010. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n3a07.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

GZH. *Bolsonaro manda recolher caderneta de saúde do adolescente e retirar imagens de prevenção a DSTs*. Porto Alegre: 2019. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2019/03/bolsonaro-manda-recolher-caderneta-de-saude-do-adolescente-e-retirar-imagens-de-prevencao-a-dsts-cjt00uah801fl01ujm3ok6p51.html>>. Acesso em 19 set. 2020.

HAHNER, June Edith. *Emancipação do sexo feminino: a luta pelos direitos da mulher no Brasil*. Tradução de Eliane Lisboa. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003.

HEILBORN, Maria Luiza et al. . Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horiz. antropol.* Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 13-45. jun. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832002000100002>. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832002000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jun. 2020.

HEILBORN, Maria Luiza. *et al. Gênero e diversidade na escola: formação de professoras/es em Gênero, Orientação Sexual e Relações Étnico-Raciais*. Livro de conteúdo. Rio de Janeiro : CEPESC, 2009. v.2.98 p. Disponível em: <[http://www.e-clam.org/downloads/GDE\\_VOL2\\_final.pdf](http://www.e-clam.org/downloads/GDE_VOL2_final.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2020. ISBN 978-85-89737-12-8

HEILBORN, Maria Luiza. *et al. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

HERMANY, Ricardo. A pauta da confederação Nacional dos Municípios (CNM) e o federalismo municipalista: possibilidades e perspectivas da concretização do princípio da subsidiariedade. In: GARRIDO, Elena Pacita Lois; HERMANY, Ricardo. (Org.). *O poder Local na construção de uma nova realidade*. 1.ed. Brasília: CNM, 2012, v. 1, p. 24-50.

HERMANY, Ricardo; PEREIRA; Henrique Mioranza Koppe. Políticas públicas locais de saúde: uma análise a partir do princípio da subsidiariedade administrativa. In: REIS, Jorge Renato dos; LEAL, Rogério Gesta (Orgs.). *Direitos Sociais & Políticas Públicas: desafios contemporâneos*. Tomo 11. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2011. p. 214-231.

HERNÁNDEZ, Gloria Elizabeth García (2014), "Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja." *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. Iztapalapa: 2014, n. 77, pp.13-53. ISSN: 0185-4259. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=393/39348246002>. Acesso em: 18 jun. 2020.

HOGA, Luiza Akiko Komura. Maternidade na adolescência em uma comunidade de baixa renda: experiências reveladas pela história oral. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* [on-line] 2008; 16(2): 1-8. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_17.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2020.

HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilella; REBERTE, Luciana Magnoni. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 151-157, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100022>. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000100022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100022&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2020.

HONNETH, Axel. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. 2. ed. São Paulo: 34, 2009.

IBGE. *Estatísticas de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil*. Brasília: 2018. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2020.

IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2020.

INEP. *Panorama da Educação: destaques do Education at a Glance 2019*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2019. ISBN 978-65-81041-06-9.

FERREIRA; Mariza Spanghero. Gravidez na adolescência: uma construção social. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/79278/174056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 set. 2020.

KALINA, Eduardo; LAUFER, Halina. *Aos pais de adolescentes*. Rio de Janeiro: Cobra Norato, 1974.

LEVISKY, David Léo. O que a sociedade atual espera dos jovens. O que os jovens esperam da sociedade. Um grupo de reflexão. In: LEVISKY, David Léo (Org.). *Adolescência: pelos caminhos da violência: a psicanálise na prática social*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 173-188.

LIMA, Nádia Laguárdia *et al.* As noções construídas por adolescentes sobre feminilidade nas redes sociais. *Arq. bras. psicol.* Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 31-47. ago. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mai. 2020.

MARCOS, Cristina Moreira; MENDONÇA, Renata Lucindo Ferreira. Adolescência e diferença sexual: o lugar do ato. *Estilos clin.* São Paulo, v. 23, n. 1. p. 175-190. abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p175-190>. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282018000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 mai. 2020.

MÉXICO. *Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes*. SIPINNA: 2015. Disponível em: <<https://www.gob.mx/sipinna/que-hacemos>>. Acesso em 05 out. 2020.

MÉXICO. Consejo Nacional de Población. *Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA)*. GEPEA: 2017b. Disponível em: <<https://www.gob.mx/conapo/documentos/3-grupo-estatal-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-gepea>>. Acesso em: 07 out. 2020.

MÉXICO. Consejo Nacional de Población. *La Secretaría de Gobernación y el CONAPO convocaron a la 19° Reunión del Grupo Interinstitucional de Prevención del Embarazo en Adolescentes*. 2019a. Disponível em: <<https://www.gob.mx/conapo/prensa/la-secretaria-de-gobernacion-y-el-consejo-nacional-de-poblacion-convocaron-a-la-19-reunion-del-grupo-interinstitucional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes?idiom=es>>. Acesso em: 07 out. 2020.

MÉXICO. *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Consejo Nacional de Población: 2017a. Disponível em: <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2020.

MÉXICO. *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes* (ENAPEA): Informe 2019. GIPEA: 2019c. Disponível em: <<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/559766/informe2019-enapea.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2021.

MÉXICO. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. *Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes*. 2016. Disponível em: < <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>>. Acesso em: 05 out. 2020.

MÉXICO. Secretaria de Gobernación. *Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024*. SEGOB: 2019b. Disponível em:<[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)> . Acesso em: 07 out. 2020.

MÉXICO. Secretaria de Salud. *Salud para la Infancia y la Adolescencia*. Programa sectorial de salud: 2018. Disponível em: < [http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/especiales/PAE\\_Salud\\_para\\_la\\_Infancia\\_y\\_la\\_Adolescencia.pdf](http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/especiales/PAE_Salud_para_la_Infancia_y_la_Adolescencia.pdf)>. Acesso em: 5 out. 2020.

MÉXICO. Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. *Acuerdo SIPINNA/ext/01/2020 por el que aprueban acciones indispensables para la atención y protección de niñas, niños y adolescentes (...)*. Ciudad de México: 2020. Disponível em: < [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/554432/SIPINNA-SESION\\_EXTRAORDINARIA-ACUERDO\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/554432/SIPINNA-SESION_EXTRAORDINARIA-ACUERDO_FINAL.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2020.

MÉXICO. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Laboratorio nacional de políticas públicas. *Políticas públicas para reducir el embarazo adolescente en México*. Toluca: Datalab, 2017c. Disponível em: < <https://drive.google.com/file/d/1YjDACJeZ9AaVhv5K3mmrfGLg-YwVqep1/view>>. Acesso em: 21 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde: 2018. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2020.

MORAIS, Fátima Raquel Rosado; GARCIA, Telma Ribeiro. Gravidez em mulheres adolescentes: a ótica de familiares. *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília. v. 55, n. 4, p. 377-383, ago. 2002 . DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20020084>. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672002000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000400004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 2 jul. 2020.

NACIONES UNIDAS. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: <



[http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/572\\_filename\\_finalreport\\_icpd\\_spa.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/572_filename_finalreport_icpd_spa.pdf) >  
Acesso em: 03 out. 2020.

NÉRICI, Imídeo Giuseppe. *Adolescência: o drama de uma idade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

NETO, Francisco Baptista; OSORIO, Luiz Carlos. *Aprendendo a conviver com adolescentes*. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2002. ISBN 85-7474-014-4

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. In: *Revista brasileira de enfermagem*. Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, Jun/2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300006>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 jun. 2020.

NUNES, Silvia Alexim. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. *Physis*. Rio de Janeiro. v. 22, n. 1, p. 53-75, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312012000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 jun. 2020. .

NUNES, Silvia Alexim. Problematizando a gravidez na adolescência. *Revista Epos*. Rio de Janeiro. v. 1, n. 1. jan. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-700X2010000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2010000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 abr. 2020.

OLIVEIRA, Graziela de. *Dignidade e direitos humanos*. Curitiba: Ed. da UFPR, 2003.

ONU. *Convenção sobre os Direitos da Criança, de 20 de novembro de 1989*. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

OZELLA, Sérgio. Adolescência uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M. L. J; KOLLER, S. H (Orgs.). *Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

OPAS. Ministério da Saúde. *Saúde e sexualidade de adolescentes: Construindo equidade no SUS*. Brasília: OPAS, 2017. ISBN: 978-85-7967-119-7. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>>. Acesso em: 20 set. 2020.

PADILLA, Haydee. Panorama da saúde integral e sexualidade na adolescência. P. 22-28. In: *Saúde e sexualidade de adolescentes: construindo equidade no SUS*. Brasília: OPAS/ Ministério da Saúde, 2017.

PANTOJA, Florinaldo Carreteiro; BUCHER, Júlia Sursis Nobre Ferro; QUEIROZ, Cristiane Holanda. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 27, n. 3, p. 510-521, set. 2007. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300011>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000300011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 jun. 2020.

PERES, Fumika; ROSENBERG, Cornélio P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. p. 53-86. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo: 1998.

PERSONA, Lia; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda; TARALLO, Maria Celina. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 745-750, out. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000500007>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jun. 2020.

PROFISSÃO REPÓRTER. Direção de Ali Kamel e Silvia Faria. Acre: Rede Globo, 2017. (17 min). Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/6340150/>>. Acesso em 5 jun. 2020.

RAYMOND, Cahn. *O adolescente na psicanálise: a aventura da subjetivação*. Tradução por Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

RENEPONTES, Patrícia; EISENSTEIN, Evelyn. Gravidez na adolescência: a história se repete. *Adolescência & Saúde*. v.2. n.3.jul/set 2005. p. 11-15. Disponível em: <<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n3a03.pdf>>. Acesso em 27 abr. 2020.

RESTA, Darielli Gindri; *et al.* Adolescentes: por quais motivos elas engravidam?. *Revista de enfermagem UFPE*. Recife. v. 8. n. 5. P. 1229-1236. Mai/2014. DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201417. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9804/9971>>. Acesso em: 7 jun. 2020.

REYES, David De Jesus; ALMONTES, Esmeralda González. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Rio de Janeiro. n. 17, p. 98-123, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872014000200098&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872014000200098&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jun. 2020.

RIBEIRO, C.A.; DA ROCHA, F.N. Escolhas na adolescência: Implicações contemporâneas dos grupos sociais e da família. *Revista Mosaico*. 2017 Jul./Dez.; 08 (2): 39-47. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/11111/pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

SAITO, Maria Ignez; LEAL, Marta Miranda. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. p. 180-186. *Revista paulista de pediatria*. v. 25. n. 2. São Paulo: jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n2/a14v25n2>>. Acesso em: 9 jan. 2020.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. *et al. Gravidez na adolescência no Brasil: Vozes de meninas e de especialistas*. Brasília: Athalaia, 2017. Disponível em: <[http://unfpa.org.br/Arquivos/br\\_gravidez\\_adolescencia\\_2017.pdf](http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf)>. Acesso em 20 jun 2019.

SANTOS, Cristiane Albuquerque C. dos; NOGUEIRA, Kátia Telles. Gravidez na adolescência: falta de informação?. *Adolescência & Saúde*. v. 6. n. 1. Abr. 2009. p. 48-56. Disponível em: <<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesaude.com/pdf/v6n1a11.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

SANTOS, Elder Cerqueira; NETO, Othon Cardoso de Melo; KOLLER, Sílvia Helena. Adolescentes e Adolescências. In: HABIGZANG, Luísa Fernanda; DINIZ; Eva; KOLLER, Sílvia H. (Orgs.). *Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SANTOS, Felícia Mariana. *Os impactos da maternidade precoce sobre os resultados socioeconômicos de curto prazo das adolescentes brasileiras*. 2013. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. doi:10.11606/D.96.2013.tde-24042013-110617. Acesso em: 22 jun. 2020.

SANTOS, Sílvia Reis dos; SCHOR, Néia. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. v. 37, n. 1, p. 15-23, fev. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100005>. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SCHMIDT, João P. Políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. 2018. *Revista do Direito*. Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set/dez. 2018.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. *Teoria e Pesquisa*. Brasília. v. 26, n. 2. p. 227-234. Jun. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

SECRETARIA DE SALUD. *Adolescencia y familia: contenido para los capacitadores*. Sistema Nacional de Desenvolvimento Familiar Integral: México, 2015. Disponível em: <<http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2015/08/1.-Adolescencia-y-familia.pdf>>. Acesso em: 7 abr. 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE. *Programa saúde na escola (PSE): manual de orientações ciclo 2019/2020*. Porto Alegre: 2018. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190747/09084757-10-manualorientacoes-pse-ciclo-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SIERRA-MACÍAS, Alejandra; *et al.* Representações sociais da gravidez não planejada e não desejada em mulheres jovens da Área Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. *Adolescência & Saúde*. 2017, 14, 3, p. 30-37. Disponível em: <[adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=669](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=669)>. Acesso em: 20 set. 2020.

SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto. v. 14, n. 2, p. 199-206, abr. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000200008>. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SOUZA, Laetícia Rodrigues de; RIOS-NETO, Eduardo Luiz Gonçalves; QUEIROZ, Bernardo Lanza. A relação entre parturição e trabalho feminino no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 57-79, Jun/2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982011000100004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982011000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982011000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 jun. 2020.

TABORDA, Joseane Adriana; *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cadernos de saúde coletiva*. [online]. 2014, vol.22, n.1. p.16-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2014000100016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 2 jul. 2020.

TOURAINÉ, Alain. *Um novo paradigma: para compreender o mundo de hoje*. Tradução de: Gentil Avelino Titton. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

TRAVERSO-YEPEZ, Martha A.; PINHEIRO, Verônica de Souza. Socialização de gênero e adolescência. *Rev. Estudos Feministas*. Florianópolis. v. 13, n. 1, p. 147-162. abr. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000100010>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2005000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 abr. 2020.

UNFPA BRASIL. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. UNFPA: 2007. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%Aancia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%Aancia-do>>. Acesso em: 03 out. 2020.

UNFPA. *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. UNFPA: 2014. ISBN: 978-0-89714-025-6. Disponível em: <[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

UNFPA. *Fecundidade e dinâmica da população brasileira*. 2018b. Disponível em: <[https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sumario\\_executivo\\_brasil.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sumario_executivo_brasil.pdf)>. Acesso em: 6 set. 2020.

UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. UNFPA: 2014. ISBN: 978-0-89714-022-5. Disponível em: <<https://www.unfpa.org/es/publications/programa-de-acci%C3%B3n-de-la-conferencia-internacional-sobre-la-poblaci%C3%B3n-y-el-desarrollo>>. Acesso em: 04 out. 2020.

UNFPA. *O poder de escolha: direitos reprodutivos e transição demográfica*. 2018a. Disponível em: <[https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP\\_2018.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP_2018.pdf)>. Acesso em: 6 set. 2020.

UNFPA. *Situação da População Mundial 2019: um trabalho inacabado: a busca por direitos e escolhas para todos e todas*. Brasília: UNFPA, 2019. ISBN: ISBN 978-85-98579-21-4. Disponível em: <[https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao\\_da\\_populacao\\_mundial\\_final.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_final.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

UNICEF MÉXICO. *Guía Para La Implementación De La Estrategia Nacional Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes En Las Entidades Federativas*. UNFPA: 2018. Disponível em: <<https://www.unicef.org/mexico/media/1816/file/Guia%20GEPEA.pdf>>. Acesso em 07 out. 2020.