



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO ENFERMAGEM - BACHARELADO

MARIA CRISTINA SANTANA ROCHA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR: RELATOS
DE ADOLESCENTES**

Salvador/BA
2009

MARIA CRISTINA SANTANA ROCHA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR: RELATOS
DE ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem, apresentado ao Departamento de Ciências da Vida/Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Msc. Mary Lúcia Souto Galvão

Salvador/BA
2009

FICHA CATALOGRÁFICA – Biblioteca Central da UNEB
Bibliotecária : Jacira Almeida Mendes – CRB : 5/592

Rocha, Maria Cristina Santana

Gravidez na adolescência e evasão escolar : relatos de adolescentes / Maria Cristina Santana Rocha . - Salvador, 2009.
67f.

Orientadora : Mary Lúcia Souto Galvão.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do Estado da Bahia.
Departamento de Ciências da Vida. Colegiado de Enfermagem. Campus I. 2009.

Contém referências apêndices e anexos.

1. Gravidez na adolescência. 2. Evasão escolar. I. Galvão, Mary Lúcia Souto. II. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida.

CDD: 362.796

MARIA CRISTINA SANTANA ROCHA

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR: RELATOS
DE ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem, aprovado em
___/___/___, Salvador- Bahia.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora - Prof^ª. Msc. Mary Lúcia Souto Galvão
Universidade do Estado da Bahia

1^ª Examinadora - Prof^ª. Msc. Tânia Christiane Ferreira Bispo
Universidade do Estado da Bahia

2^ª Examinadora - Prof^ª. Esp. Maria Margarida Moraes Alves Pereira
Universidade do Estado da Bahia

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que sempre iluminou a minha caminhada.

Agradeço ao meu esposo Glauber pelo carinho e incentivo, e por compreender com paciência as minhas ausências.

Agradeço aos meus filhos pelo amor, que me sustentou nas horas que pensei fraquejar e me impulsionou a continuar a jornada.

Agradeço a todos os meus familiares, amigos, colegas e professores pelo apoio e colaboração.

Agradeço a minha orientadora Prof. Mcs. Mary Galvão pelo estímulo e atenção que me concedeu durante a realização desse estudo.

Agradeço aos profissionais da Unidade da Saúde da Família, por ter concedido o espaço físico para a realização dos Grupos Focais, assim como, o acesso às adolescentes que constituíram a amostra desse estudo.

Por fim, agradeço as adolescentes que participaram dessa pesquisa compartilhando seus sentimentos e suas vivências.

“Aqueles que saíram chorando levando a semente para semear, voltarão cantando cheios de alegria, trazendo nos braços os feixes da colheita”.

Salmos (126:6)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 CONTEXTUALIZANDO A ADOLESCÊNCIA	13
2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E CONCEPÇÃO.	16
2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR	18
3 METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE PESQUISA	22
3.2 LOCAL DA PESQUISA	23
3.3 SUJEITOS E APROXIMAÇÃO COM SUJEITOS DA PESQUISA	24
3.3.1 Tabela de caracterização sócio demográfica dos sujeitos	26
3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	26
3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	27
3.6 ANÁLISES DE DADOS	28
3.5.1 Pré-análise	29
3.5.2 Exploração do material	30
3.5.3 Tratamento dos resultados	30
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICES	57
APÊNDICE A – Termo de consentimento informado	58
APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados para Grupo Focal	60
APÊNDICE C– Fotos das Oficinas	61
APÊNDICE D– Folder das Oficinas	65
APÊNDICE E– Certificados das Oficinas	66
ANEXO	67
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CONEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DIRES	Diretoria Regional de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EESP	Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia
GF	Grupo Focal
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Desenvolvimento e Saúde
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PNDS	Pesquisa Nacional de Desenvolvimento
SESAB	Secretária de Saúde da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

RESUMO

Atualmente a gravidez na adolescência constitui um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Esse processo é apontado como fator determinante para a evasão escolar. Assim, este estudo buscou identificar os fatores determinantes para as altas taxas de evasão escolar em adolescentes grávidas. Foram colhidos relatos de adolescentes entre 14 e 19 anos, usuárias do acompanhamento de pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família do Distrito da Liberdade no município de Salvador, que comprovaram gravidez e/ou maternidade. Os objetivos foram: identificar os fatores determinantes para as altas taxas de evasão escolar em adolescentes grávidas, bem como verificar os sentimentos das adolescentes em relação à gravidez e seu futuro; a percepção a cerca da importância dos estudos, o nível de conhecimento sobre seus direitos e a atitude de professores de ensino fundamental e médio frente à gravidez na adolescência. A metodologia utilizada foi abordagem qualitativa através do Grupo Focal. Foram organizados dois Grupos Focais nos meses de março de 2009, onde doze adolescentes apresentaram seus relatos que foram classificados em categorias, os quais foram analisados a luz do referencial teórico. Os resultados obtidos através da análise de dados indicam que a evasão escolar tem como fator determinante, o sentimento de vergonha da gravidez, demonstrada pelo temor gerado com as transformações do corpo. Verificou-se também que as adolescentes não têm perspectiva de futuro e desconhecem seus direitos.

Palavras-chaves: Gravidez. Adolescência. Evasão. Escolar

ABSTRACT

Currently, adolescent pregnancy is a serious public health problem in Brazil and worldwide. This process is identified as a determining factor for the school. Therefore, this study was to identify the determining factors for the high dropout rates in pregnant adolescents. We collected reports of adolescents between 14 and 19 years, users of prenatal monitoring of a Family Health Unit of the District of Liberty in the city of Salvador, which confirmed pregnancy and / or maternity. The objectives were: to identify the determining factors for the high dropout rates in pregnant adolescents, and examine the feelings of adolescents in relation to pregnancy and its future, the perception about the importance of the studies, the level knowledge about their rights and attitude of teachers of elementary and high school before the pregnancy in adolescence. The methodology was a qualitative approach through focus group. Two focus groups were organized in March of 2009, where twelve young people presented their reports which were classified into categories, which were analyzed in light of the theoretical framework. The results obtained through analysis of data indicates that the school has a determining factor, sense of shame of pregnancy, as demonstrated by the fear generated by the transformations of the body. It also appeared that the teenagers have no prospect of future and know their rights.

Keywords: Pregnancy. Adolescence. Evasion. School

1 INTRODUÇÃO

A incidência de gestações na adolescência aumentou significativamente na Bahia nos últimos anos, esse fato estimulou a pesquisadora a buscar entender e analisar as repercussões que a gravidez na adolescência pode acarretar na vida deste grupo populacional. De acordo com o Departamento de Informática do SUS - DATASUS, no mês de fevereiro de 2008, na Bahia houve uma incidência de 13.787 gestações em mulheres menores de 20 anos, (BRASIL, 2008).

Especialistas em adolescência afirmam que a gestação na adolescência tem repercussões biológicas, psicológicas e sociais, tanto para os pais quanto para a criança. Dentre as repercussões sociais, a evasão escolar vem sendo apontada como um grave problema na vida das adolescentes grávidas. A respeito disso, estudos confirmam que a gravidez na adolescência colabora para evasão escolar visto que cerca de 20% das alunas nessa condição interrompem os estudos (FANELLI; FERMAN; PEREIRA, 2002). Atualmente a taxa de evasão escolar em adolescentes grávidas chega a 25% (TORIKACHVILI, 2008).

Visando melhor compreender os fatores que determinam as altas taxas de evasão escolar na adolescente grávida, elegeu-se como objeto de pesquisa, a gravidez na adolescência e sua correlação com a evasão escolar.

O interesse em desenvolver o estudo dessa temática surgiu a partir de observações realizadas durante a convivência com adolescentes grávidas. Durante meu cotidiano acadêmico ao prestar assistência á adolescente na prática de pré-natal da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, como aluna da graduação, identifiquei no Centro de Saúde uma alta incidência de adolescentes grávidas que abandonavam a escola, despertando-me o interesse em estudar a evasão escolar em adolescentes grávidas.

No período de estágio ao prestar atendimento à adolescente grávida em situação de abandono escolar, surgiram alguns questionamentos a respeito do acolhimento dessas jovens na assistência pré-natal: Será que as adolescentes estão sendo estimuladas a continuar seus estudos? Quais os fatores que determinam a evasão escolar na adolescente grávida? Os profissionais de saúde e de ensino estão capacitados a acolherem essas jovens?

A consolidação dessa temática surgiu no 8º semestre através da disciplina Estágio Supervisionado Curricular I, em uma Unidade de Saúde da Família no

município de Salvador, que oferece dentre outros programas, a assistência ao pré-natal. Ao longo do estágio realizei consultas de enfermagem, oficinas para adolescentes grávidas, sala de espera e visitas domiciliares. Nesse período foi possível identificar um número significativo de adolescentes grávidas que abandonam a escola logo após a confirmação da gravidez e passam a viver uma nova realidade em função da baixa escolaridade e baixo nível sócio-econômico.

A observação em campo prático aumentou o interesse em investigar os fatores que determinam a evasão escolar nas adolescentes grávidas, para melhor compreender os sentimentos, experiências, percepções e expectativas, mais comuns em seus discursos.

Em busca de um maior embasamento teórico, intensifiquei os estudos a respeito do tema, percebendo que os adolescentes são sujeitos dotados de sonhos, de particularidades, que vivem um período de transição entre ser criança e ser adulto, vivenciam novas experiências, reformulam idéias que tem a respeito de si mesmo, e buscam transformar sua auto-imagem infantil, num processo confuso, doloroso e cheio de contradições, caracterizado muitas vezes por atritos na família, na escola, e no ambiente em que vivem.

Este cenário instigou, portanto, o interesse em pesquisar o tema para ampliar os conhecimentos a cerca dos fatores que determinam a evasão escolar em adolescentes das classes menos favorecidas, partindo de pressupostos teóricos construídos a partir da pesquisa bibliográfica.

Assim, os objetivos citados a seguir indicam o que foi pretendido com o desenvolvimento da pesquisa e quais foram os resultados que se buscou alcançar.

O objetivo geral:

- Identificar os fatores que determinam a alta taxa de evasão escolar na adolescente grávida.

E os objetivos específicos:

- Verificar o grau de conhecimento das adolescentes a respeito dos seus direitos.
- Identificar a atitude de professores do ensino fundamental e ensino médio frente à gravidez na adolescência.
- Ponderar sobre a percepção das adolescentes a cerca da importância dos estudos.

- Descrever os sentimentos das adolescentes em relação à gravidez e seu futuro

2 ADOLESCÊNCIA

A palavra adolescência vem do latim “*adolescere*” e significa crescer para a maturidade, compreendida entre a infância e a fase adulta é marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento físico, mental, emocional e social.

O fenômeno da adolescência pode ser considerado histórico e socialmente determinado, haja vista que todos passam pela experiência de adolecer para chegar à fase adulta (BRASIL, 2001).

A adolescência constitui uma fase de tanto significado que está contemplada em diversas áreas da ciência com significados distintos: a ciência médica usa a puberdade, trabalhando a fase de transformação do corpo, a psicologia, a psicanálise e a pedagogia incorporam a categoria adolescência, mudança da personalidade, da mente, no comportamento do indivíduo que vai se tornando adulto, e a sociologia trabalha com a categoria juventude, considerando este período de transição, de interstício entre as funções sociais da infância e as funções sociais do homem adulto (FANELLI; FERMAN; PEREIRA, 2002).

Atualmente no Brasil a população adolescente corresponde a 20,8% da população geral, sendo 10% na faixa de 10 a 14 anos e 10,8% de 15 a 19 anos, calcula-se que a população feminina seja de 17.491.139 pessoas (YAZLLE, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência abrange à segunda década de vida, englobando de 10 a 19 anos de idade, podendo ainda ser subdividida em adolescência inicial, entre 10 e 14 anos e adolescência final, dos 15 aos 20 anos (BRASIL, 2005).

Em 1989 o Ministério da Saúde (MS) criou através da Portaria n. 980/GM de 21/12/1989, o Programa Saúde do Adolescente - PROSAD, este programa abrange o segmento de adolescentes entre 10 a 19 anos, caracterizado pela integralidade das ações e pelo enfoque preventivo e educativo. O PROSAD está fundamentado na política de Promoção da Saúde, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, garantidas também pela Constituição Nacional, tem como objetivo geral: “promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais” (BRASIL, 2005).

A adolescência constitui um fenômeno singular, individualizado, em que influências socioculturais se efetivam de reformulações constantes de caráter social, sexual, de gênero, ideológico e vocacional. Individualidade esta, que é definida por tudo aquilo que está ao seu redor: contextos socioculturais e sua realidade situada em seu tempo e em sua cultura (AQUINO, 2006).

Culturalmente, os primeiros sinais da maturação sexual, introduzidos pela puberdade, marcam o início da adolescência. Esse período é caracterizado pelo crescimento e o desenvolvimento físico que ocorre em todo organismo, porém suas manifestações mais evidentes são as alterações do peso, da estatura e a maturação sexual (BRASIL, 2005).

A vida do adolescente é marcada por um conjunto de experiências, tais como: o desenvolvimento do autoconhecimento que dá origem aos sentimentos de auto-estima e de questionamento dos valores dos pais e dos adultos em geral; os impulsos sexuais ganham uma expressão mais efetiva em função da maturação física, e a percepção do início da potencialidade de procriação (RUZANY, 2000).

Para Silva e Lima (2006) a adolescência é um período de interstício entre a infância e a idade adulta, quando o desenvolvimento da sexualidade torna-se de fundamental importância para o crescimento do indivíduo em direção à sua identidade adulta, estabelecendo sua auto-estima, relações afetivas e inserção na sociedade.

Na adolescência os jovens comumente buscam seus pares, relacionam-se de forma afetiva, muitas vezes estes tipos de relacionamentos envolve a busca de novas experiências, que representam fontes freqüentes de riscos.

Neste contexto, Costa e Lima (2002) consideram que o adolescente busca novidades através de parcerias com outros adolescentes, fato que constitui uma base fundamental para o seu desenvolvimento, para formação de uma identidade grupal e para a construção da sua própria identidade.

Segundo Papalia e Olds (2000), o grupo de amigos é uma fonte importante de apoio emocional durante a adolescência. Os jovens em rápidas transformações físicas se mostram mais a vontade com amigos que estão passando por transformações parecidas.

Neste período, o adolescente passa por uma fase de transição, experimentação e de busca de novas experiências, marcadas por diversas “primeiras vezes”, dentre

elas destacam-se: o início a atividade sexual e primeiro filho (DIAS e AQUINO, 2006).

De acordo com Tiba (1997), nesta fase os impulsos sexuais constituem requisitos básicos para atividade sexual, manifestação física que envolve uma parte corporal e outra psíquico-afetiva.

A sexualidade é um dos pontos cruciais no processo da adolescência, fase em que o jovem percebe as transformações e sensações do corpo, exercita o seu prazer e tem suas primeiras experiências afetivas e práticas sexuais.

Na adolescência as influências externas, isto é, fora da família, ganham importância, pois influenciam condutas e comportamentos futuros.

Um dos fatores que mais tem acarretado problemas para os adolescentes, diz respeito ao início precoce da atividade sexual. Este comportamento está determinando mudanças na estrutura sócio-cultural da sociedade pela forte influência exercida pelos meios de comunicação, bem como, problemas relacionados à baixa escolaridade e aumento da taxa de fecundidade.

Estudos realizados em diferentes países e grupos sociais demonstram que houve aumento da taxa de fecundidade nas adolescentes, em confronto com a diminuição dessas taxas na população geral (MAYOR, 2004 *apud* CHALEM, 2007, p. 177).

Chalem *et al* (2007) trazem resultados de diversos estudos realizados em todo o mundo que demonstram a magnitude do problema: a descoberta de que 13 milhões de nascimentos são de mulheres com menos de vinte anos e que mais de 90% destes nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, onde a proporção de parturientes com menos de vinte anos varia de 8% no leste da Ásia até 55% na África; o fato da gravidez e do parto representar a principal causa de morte em mulheres de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento; uma incidência maior relacionada à população que apresenta baixa renda e baixa escolaridade.

A gravidez na adolescência é, portanto, considerada como indesejável em razão da incompatibilidade com as novas demandas sociais de qualificação profissional para inserção no mercado de trabalho (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde, a gravidez da adolescência vem sendo apontada como origem de problemas diversos, embora alguns resultados de pesquisas sejam controversos (ASSEF, 2000 *apud* PINHEIRO, 2000, p. 243).

Desse modo, a gravidez na adolescência tem produzido grande interesse, tanto na mídia, quanto no âmbito das políticas públicas, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para mãe e o recém-nascido, bem como problemas psico-sociais e econômicos.

2.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E CONCEPÇÃO

A gravidez na adolescência não é um fenômeno recente na história da humanidade, pois até o início do século XX essa era a faixa etária em que as mulheres ordinariamente engravidavam. Entretanto, a partir das mudanças de caráter demográfico, social e econômico na sociedade ocidental, este processo passou a ser percebido a partir de um novo ponto de vista (MUNHOZ, 2006).

De acordo com estudos de Pinheiro (2000), a maioria das adolescentes de família economicamente favorecidas busca a valorização da formação acadêmica e profissional, deixando a maternidade e/ou a constituição de uma família em segundo plano de forma a não comprometer a futura inserção no mercado de trabalho e a conseqüente aquisição da autonomia financeira. Enquanto que nas classes populares, as fontes de gratificação e reconhecimento permanecem, para a mulher, relacionadas ao desempenho da maternidade.

Esta diferença parece estar relacionada com um sistema educacional precário desde as séries iniciais, sistema este que não estimula a construção de perspectiva de futuro deste segmento populacional, haja vista que os adolescentes percebem seu futuro a partir da estrutura de oportunidade que lhes é disponível.

Dadoorian (2003), afirma que a conquista da sexualidade adulta pode ser encarada pela adolescência como única oportunidade disponível para a realização pessoal.

As precocidades do início primeiras relações sexuais acrescido das mudanças do comportamento sexual dos adolescentes constituem determinantes para gravidez nesse grupo populacional (PAPALIA e OLDS 2000).

Os fatores considerados decisivos ou desencadeantes para iniciação sexual de uma adolescente são muitos e estão relacionados à: menarca; estrutura familiar; escolaridade; pensamento mágico; acesso a métodos anticoncepcionais; deficiência dos serviços de saúde; manuseio do método contraceptivo e projeto de vida do adolescente (BRASIL, 1999).

Geralmente a primeira relação sexual ocorre em torno dos 15 anos e nos primeiros seis meses de namoro - que pode ser nas primeiras seis semanas -, os adolescentes não desenvolvem intimidade considerável para questionar qual é a melhor maneira de se prevenirem.

Um estudo do Programa de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde constatou que 28% dos casos de gravidez precoce ocorrem nos três primeiros meses após o início da atividade sexual, ou seja, a garota mal teve sua primeira relação amorosa e já se vê às voltas com uma realidade da vida adulta. O estudo ainda mostrou que, a questão econômica e a falta de perspectiva de futuro são cruciais, neste contexto, pois quando os laços com a escola estão fragilizados, poucas serão as chances da adolescente na inserção no mercado de trabalho, restando-lhes como alternativa de conquista de vida, a maternidade (FOLHA DE SÃO PAULO, 2002).

Para Schelemberg (2007), os principais fatores associados ao alto índice de gravidez na adolescência são: o início precoce da vida sexual, o progressivo aumento da fração de adolescentes na pirâmide populacional, o descuido no controle da atividade sexual, o aparecimento antecipado da menarca, a falta de informação sobre contracepção, a falta de controle da família e da escola, as influências que sociedade e a mídia exercem sobre os adolescentes, a influência coercitiva dos amigos, e a fragmentação familiar.

Segundo a Pesquisa Nacional de Desenvolvimento e Saúde (PNDS), a idade média da primeira relação sexual para os homens é de aproximadamente 15 anos, ao passo que das mulheres é de 17 anos; para 32% dos homens e 93% das mulheres de 15 a 24 anos a primeira relação sexual aconteceu com o namorado (a) ou noivo (a); somente 33% dos jovens de ambos os sexos relataram ter usado algum tipo de método anticonceptivo na primeira relação. A pesquisa ainda relata que 50% das gestações ocorrem nos primeiros seis meses de relacionamento com atividade sexual (BRASIL, 2005).

Estima-se que, no Brasil, um milhão de adolescentes dá à luz a cada ano, o que corresponde a 20% do total de nascidos vivos. As estatísticas também comprovam que, a cada década, cresce o número de partos de meninas cada vez mais jovens em todo o mundo (SILVA; TONETE, 2006).

São inegáveis as repercussões biológicas, psicológicas e sociais que a gravidez na adolescência traz tanto para mãe como também para a criança. Dentre as repercussões que acarreta sobre a mãe adolescente, estão às complicações obstétricas como anemias, hipertensão, infecção urinária, morte materna em decorrência do parto e puerpério, na esfera educacional sofrem com a questão da interrupção, temporária ou definitiva dos estudos, uma grande causa de evasão escolar. E ainda, as complicações psicológicas, com grande conflito para adaptar-se a nova condição de mãe, ou seja, a maternidade (YAZLLE, 2006).

Lodermilk *et al* (2002), afirma que os índices elevados de morte fetais entre recém nascidos de mães adolescentes são decorrentes da inexperiência, desconhecimento e a falta de maturidade das mães, que muitas vezes não conseguem reconhecer um problema para buscar o auxílio necessário e reparar a situação. No entanto, quando as adolescentes recebem apoio ajustado e uma orientação adequada, estas conseguem notável desempenho no exercício da maternidade.

O Ministério da Saúde aponta que a gravidez na adolescência, principalmente nas menores de 15 anos, vem preocupando os profissionais de saúde, familiares e educadores. De forma geral as adolescentes, em especial o grupo dessa faixa etária, apresentam maiores riscos materno-fetais.

São múltiplos os riscos de uma gravidez na adolescência. Ela é responsável por um imenso transtorno social para toda a família porque está fora de um contexto de casamento.

Pinheiro (2000) diz que, "antigamente, as meninas se casavam muito cedo e, conseqüentemente, também tinham filhos muito novas. Portanto, as repercussões hoje em dia são muito mais sociais do que biológicas.

2. 2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR

Acredita-se que há uma difícil interação entre gravidez na adolescência e permanência na escola, sendo que uma das principais causas de tal incompatibilidade, diz respeito à ausência de políticas públicas que estimulem a permanência das jovens mães nas salas de aula (FERREIRA, 2002).

O autor ainda ressalta que existem alternativas que se podem lançar mão para a garantia do direito à educação as adolescentes grávidas, e destaca os seguintes dispositivos:

A Constituição Federal (CF) no art. 206 – ressalta que o ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (BRASIL, 2005).

O Estatuto da Criança e do Adolescente no art. 53 – afirma que a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes: I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (BRASIL, 2002).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) no art. 3º - diz que o ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: I – igualdade de condições para o ingresso e permanência na escola (BRASIL, 2002).

Neste contexto, Ferreira (2002) ressalta a necessidade de implementação de políticas públicas de incentivo à permanência na escola para este segmento populacional

Nos artigos 227 da Constituição Federal e no 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente estão assentadas as bases do Princípio da Proteção Integral que coloca a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, detentores de absoluta prioridade, respeitando a condição própria de pessoas em desenvolvimento. E ainda, a LDV – (Lei n.º 394/1996), que regulamenta o direito à educação também como direito público subjetivo de todo cidadão (BRASIL, 2002).

Assim, nossa Constituição Federal de 1988, reconhece a criança e ao adolescente como seres humanos, que necessitam para seu adequado desenvolvimento, a efetivação dos direitos fundamentais, como o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à

dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. E ainda, de segurança, colocando-os a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2005).

No período da adolescência a vivência da maternidade pode acarretar transtornos econômicos para núcleos familiares onde ela ocorre. A interrupção do processo de formação do indivíduo, que muitas vezes pode ser obrigado a deixar a escola e é excluído do mercado de trabalho, e a falta de apoio da família e dos amigos, entre outros, são alguns dos dilemas que os adolescentes podem ser obrigados a enfrentar quando se vêem à espera de um filho não planejado.

Neste caso, o acesso à educação constitui uma estratégia importante para prevenção da gravidez precoce, visto que a adolescente com maior escolaridade e maiores oportunidades de obtenção de renda é menos propensa à gravidez não planejada. Entretanto as adolescentes que engravidam e não tem a proteção da família e da sociedade tem grande possibilidade de abandonar a escola, tornando difícil seu retorno (BRASIL, 2005).

Os estudos de Singh (1998) *apud* Chalem (2007, p. 178) apresentou dados que identificou que os níveis educacionais mais altos estão associados a menores índices de gestação na adolescência. Enquanto que a pesquisa de Barnet *et al.* (2004) *apud* Chalem (2007, p. 178) relatou que gravidez na adolescência estava associada com a elevada taxa de evasão escolar e que essa evasão contribui para a legitimação das diferenças econômicas e sociais desse segmento populacional.

Fanelli, Ferman e Pereira (2002), apontam algumas medidas importantes para redução da segregação social da juventude, especialmente daquelas meninas que acidental e/ou conscientemente engravidaram; tais como: capacitar profissionais comprometidos com a questão da adolescência para atuarem nas unidades escolares e de saúde visando facilitar o acesso aos direitos previstos na legislação vigente, tais como:

- Garantir a assistência pré-natal, amamentação e planejamento familiar.
- Assegurar aulas de apoio para que o desempenho da aluna não seja prejudicado, garantindo, inclusive a disponibilidade da matéria que está sendo dada na grade curricular.

Desse modo, a evasão escolar nas adolescentes grávidas representa um processo que envolve sentimentos e traz repercussões distintas à vida da adolescente. As adolescentes que evadem da escola, geralmente assumem a maternidade como forma de valorização, abrem mão do emprego, privam-se das experiências de lazer, essenciais nesta fase da vida para o desenvolvimento físico, intelectual e emocional.

A gravidez na adolescência correlacionada à evasão escolar representa uma temática bastante atual e amplamente discutida por especialistas desta área, o que justifica a realização deste estudo que buscou identificar os fatores que determinam a evasão escolar em adolescentes grávidas do grupo estudado e ampliar a compreensão acerca dos sentimentos das adolescentes diante a descoberta da gravidez, a percepção de seu futuro e seus direitos, contribuindo assim para elaboração de políticas públicas que busquem favorecer programas educacionais e sociais para este grupo populacional que valorizem mudança nessa problemática.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo foi desenvolvido tomando como base a abordagem qualitativa, buscando correlacionar à gestação na adolescência e a evasão escolar.

A abordagem qualitativa de uma pesquisa nos apresenta características particulares e específicas, pois trabalham de uma forma mais profunda as relações e fenômenos que não podem ser reduzidos às variáveis quânticas (BARDIN, 1995; MINAYO, 1996).

De acordo com Giovinazzo (2001), a pesquisa qualitativa é útil para firmar conceitos e objetivos a serem alcançados e dar sugestões sobre variáveis a serem estudadas com maior profundidade.

Este tipo de estudo busca coletar e avaliar opiniões, atitudes e crenças da população estudada, investigando-a em sua complexidade e explorando-a diretamente, além de enfatizar a compreensão da experiência humana como é vivida, coletando materiais narrativos e subjetivos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Diante disso, resolveu-se adotar a metodologia de Grupo Focal (GF), que constitui uma técnica de avaliação que oferece informações qualitativas, onde o moderador guia grupos pequenos, entre 6 a 10 pessoas, numa discussão que tem por objetivo revelar experiências, sentimentos, percepções, e preferências.

O número de participantes do GF oscila entre um mínimo de seis a um máximo de quinze, escolhidos (as) por apresentarem pelo menos um traço em comum (WESTPHAL; BOGUS; FARIA, 1996 *apud* ASCHIDAMINI; SAUPE, 2001, p. 10).

Os grupos são formados por participantes que têm características em comum e são estimulados pelo moderador a conversarem entre si, trocando experiências e interagindo sobre suas concepções, sentimentos, valores e dificuldades. Segundo Zeller (1993) *apud* Soares (2000, p.318) é uma técnica adequada para pesquisar tópicos de natureza sensível.

Esta técnica foi definida por Leopardi *et al* (2001, p. 258) como “uma forma de coletar dados diretamente das falas de um grupo”. Os dados obtidos com o uso do GF são ricos, pois eles possibilitam capturar expressões e formas de linguagem não apreensíveis por outras técnicas.

A Metodologia de Grupo Focal, segundo Suanno (2002), apresenta-se como sendo uma técnica dinâmica, ativa, participativa, de adesão voluntária e não punitiva, fazendo como que seja atraente para os atores sociais inseridos. Durante o processo, caracterizado por um estudo qualitativo, torna-se flexível, por ser uma dinâmica em grupo, fazendo-se necessário ajuste em seu decorrer.

A autora ainda sinaliza alguns problemas que interpõem o uso desta técnica, como: participantes que dominam as falas, que têm dificuldades de participarem, déficit dos grupos, informações generalizadas, e entre outros problemas que podem vir a acontecer, necessitando assim de um moderador sagaz.

Tendo em vista todas as considerações optou-se neste estudo uma abordagem qualitativa, tornando a análise de dados e a compreensão dos resultados mais sensível a realidade, pois cada sujeito pode contribuir para a análise de uma realidade, através de sua visão, experiências e características pessoais.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

O Estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) bem estruturada, localizada na área de abrangência do Distrito da Liberdade Salvador-BA, pertencente a 1º Diretoria Regional de Saúde – (1º Dires). Apresenta uma estrutura horizontal, está bem localizada no bairro em que se insere, atende a população adstrita ao programa e a demanda aberta, e tem implantado o programa de assistência pré-natal.

A unidade conta com quatro equipes, cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, seis a sete agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar de consultório dentário. A Unidade ainda conta com mais cinco auxiliares administrativos; que se distribuem entre a gerência, o almoxarifado e o registro; três auxiliares de serviços gerais; e dois seguranças.

Esta Unidade de Saúde da Família oferece como ações e serviços os programas de controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus através do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – (HIPERDIA),

Programa de Controle Tuberculose (PCT), acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, planejamento familiar, serviços odontológicos, atenção à mulher, incluindo a coleta de material para exame preventivo, além de atendimentos à demanda espontânea para realização de curativos e nebulização, administração de medicamentos e vacinações, atendendo de segunda a sexta das 08:00 às 17:00 horas.

O Programa de Saúde da Família enquanto estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem gerado um importante movimento visando reordenar o modelo de atenção no SUS. Empenha maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem apresentado resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família (BRASIL, 2008).

3.3 SUJEITOS E APROXIMAÇÃO COM SUJEITOS DA PESQUISA

A amostra foi constituída de doze adolescentes, com idade entre 14 e 19 anos, em diferentes estágios da gravidez, e maternidade, sem discriminar a raça, religião, escolaridade e a ocupação, cadastradas ou não no pré-natal da unidade de saúde escolhida, com o interesse e disponibilidade, de forma facultativa, para participar da pesquisa aqui proposta.

A metodologia utilizada para a coleta de dados foi através do grupo focal. O grupo foi caracterizado utilizando-se de dados pessoais, tais como: estado civil, gestação, paridade, escolaridade e situação escolar. O perfil das adolescentes pode ser visualizado no **apêndice C**.

Com relação á caracterização do grupo de adolescentes encontrou-se nove que se dizem solteiras, três com relacionamento estável com o pai da criança. No que se referem a dados obstétricos oito adolescentes eram primigesta, uma secundigesta e mãe, e três eram mães. De acordo com o histórico escolar referido, oito cursaram o ensino fundamental incompleto, duas o ensino fundamental e uma o ensino médio, sendo que dez adolescentes estavam em situação de evasão escolar,

uma estava dando continuidade aos estudos, e uma já havia concluído o ensino médio.

Trata-se de uma amostragem intencional. Foram incluídas no estudo doze adolescentes grávidas e/ou mães, consideradas adolescentes aquelas com idades entre 10 e 20 anos incompletos (critério da OMS), estas foram selecionadas mediante confirmação de gravidez e/ou maternidade.

De acordo com Andrade (2003, p. 144), “Os sujeitos de uma pesquisa, ou seja, os elementos que serão investigados compõem uma amostra da população ou do universo”.

Na pesquisa qualitativa é comum o uso da amostragem intencional. O pesquisador se dirige intencionalmente a grupos que deseja pesquisar, o resultado tem validade para aquele grupo específico (POLIT; HUNGLER, 1995).

A faixa etária das gestantes e mães adolescentes que participaram do GF foi de 14 a 19 anos, sendo três com 14 anos, três com 15 anos, uma com 17 anos, duas com 18 anos e três com 19 anos. Com relação ao estado civil, a maioria declarou-se solteiras, no total de 08 adolescentes, quatro declarou ter uma união consensual, nenhuma se declarou casada, embora todas afirmarem que possuem companheiro.

Quanto aos antecedentes obstétricos à maioria declarou ser primigesta, no total de 11 adolescentes, uma declarou-se secundigesta.

Em relação ao histórico escolar das adolescentes, o grau de escolaridade prevacente foi o fundamental incompleto totalizando 08 adolescentes, três com fundamental, e uma com ensino médio completo. A maioria se encontra em situação de abandono escolar, no total de 12 adolescentes, dez relataram que evadiu da escola, uma relatou que estava estudando e uma que terminou o ensino médio.

A aproximação com os sujeitos da pesquisa ocorreu no período do estágio na disciplina Estágio Supervisionado I, enquanto estagiária da USF, identifiquei as adolescentes grávidas da comunidade frequentemente abandonavam seus estudos, despertando-me o interesse em pesquisar os sujeitos que vivenciam essa problemática.

3.3.1 Tabela - Caracterização Sócio Demográfica dos sujeitos

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA DOS SUJEITOS						
SUJEITOS	IDADE	NÚMERO DE GESTAÇÕES	NÚMERO DE PARTOS	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	SITUAÇÃO ESCOLAR
(A01)	18 anos	01	01	Solteira	E. Fundamental Incompleto	Evasão escolar
(A02)	15 anos	01	01	Solteira	E. Fundamental	Evasão escolar
(A03)	14 anos	01	Zero	Solteira	E. Fundamental Incompleto	Evasão escolar
(A04)	15 anos	01	01	Solteira	E. Fundamental Incompleto	Estudando
(A05)	19 anos	01	Zero	Solteira	E. Fundamental Incompleto	Evasão escolar
(A06)	19 anos	01	Zero	União Estável	E. Fundamental Incompleto	Evasão escolar
(A07)	19 anos	01	Zero	União Estável	Ensino médio	Concluiu o ensino médio
(A08)	15 anos	01	Zero	Solteira	E. Fundamental	Evasão escolar
(A09)	14 anos	01	Zero	Solteira	E. Fundamental Incompleto	Evasão escolar
(A10)	17 anos	01	Zero	Solteira	E. Fundamental Incompleto	Evasão escolar
(A11)	14 anos	01	Zero	Solteira	E. Fundamental Incompleto	Evasão escolar
(A12)	18 anos	02	01	União Estável	E. Fundamental Incompleto	Evasão escolar

Fonte de dados da Pesquisa, 2009

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo atendeu as normas estabelecidas pela Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), procedendo com o consentimento livre e informado dos sujeitos envolvidos, respeitando às suas privacidades, individualidades, valores morais e culturais.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa- CEP- da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), cuja razão social representa a Sociedade Mantenedora de Educação Superior na Bahia Ltda. – (SOMESB), a fim de obter a avaliação necessária para iniciar a pesquisa, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, II. 4.

Para a utilização do campo de estudo foi expedido um ofício pelo Colegiado de Enfermagem à Secretária Municipal de Saúde/ Distrito Sanitário da Liberdade solicitando autorização para entrada no campo de estudo. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, o Colegiado de Enfermagem expediu ofício ao local de pesquisa, apresentando o estudo e a pesquisadora, solicitando o acesso a unidade para realização da pesquisa.

Na Unidade de Saúde da Família escolhida para pesquisa, houve um contato prévio com a gerente, as enfermeiras e os agentes comunitários de saúde, o que facilitou o acesso as adolescentes. Foi realizada uma investigação nos prontuários das famílias cadastradas, bem como das fichas das gestantes atendidas por demanda aberta. Essa investigação facilitou na identificação das adolescentes.

Inicialmente foi feita uma abordagem individual prévia, apresentando os objetivos da pesquisa, esclarecendo, também, que não haverá exposição do nome na gravação a ser utilizada, garantindo as informações obtidas como de caráter confidencial, e posteriormente foram convidadas a participar do GF.

No dia pré-estabelecido para realização do GF, foi perguntado sobre o interesse em participar da pesquisa, depois dos devidos esclarecimentos sobre a pesquisa, e após o consentimento das adolescentes foi solicitada a confirmar a participação da pesquisa através da assinatura em um termo de consentimento informado (APÊNDICE A). Este documento possibilitou a adolescente ficar ciente da finalidade da pesquisa. No documento foi apresentada a proposta da pesquisa para as participantes com a finalidade de esclarecer os objetivos do estudo, os métodos,

os benefícios, bem como os potenciais de riscos, com uma linguagem clara e acessível às adolescentes.

A partir das assinaturas dos termos de consentimento, deu-se início á dois Grupos Focais que duraram em média 02 horas cada, o primeiro grupo foi realizado no período de 08:00 ás 10:00 e o segundo de 10:15 ás 12:15 horas, a pesquisa foi realizado em local apropriado, reservado, nas dependências da USF.

3.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Como técnica de coleta de dados foi escolhida a metodologia do GF. Foram realizados dois grupos focais em modelo de oficinas pedagógicas, utilizando algumas dinâmicas de integração e participação para uma melhor interação entre as adolescentes ali inseridas. A metodologia de Grupo Focal pode ser considerada uma entrevista em grupo que a partir de tópicos que o moderador fornece, o material obtido vai ser a transcrição de uma discussão em grupo, focada em um tópico específico (CARLINI-COTRIM, 1996).

A entrevista grupal baseia-se numa técnica de grande relevância para se tratar das questões da saúde do ponto de vista social, porque se dispõe ao estudo de representações e relações dos diferenciados grupos de profissionais da área, dos vários processos de trabalho e também da população (MINAYO, 1996).

Foram implementados dois grupos focais no mês de março de 2009, com a participação de seis adolescentes em cada grupo. Foi realizada uma investigação sobre dados de identificação pessoais, como: nome, idade, estado civil; dados específicos: número de gestações, paridade; e dados sobre histórico escolar: escolaridade e situação escolar. No GF foi apresentado um instrumento (APÊNDICE B), em forma de tarjetas com frases sobre o tema do estudo que serviram para estimular as adolescentes a opinarem e a relatarem suas experiências acerca da gravidez e suas repercussões sobre a vida escolar, investigando as reais percepções que as adolescentes têm sobre estudo, futuro e seus direitos.

As falas das gestantes adolescentes foram gravadas em cartão de memória de aparelho de telefonia móvel, procurando sempre a fidedignidade dos fatos, incluindo as variáveis de ordem psicológica e sociológica (BARDIN, 1995).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a metodologia do Grupo Focal para elaborar as frases norteadoras das oficinas, tendo em vista a melhor maneira de tratar o tema, impedindo pré-julgamentos e dirigindo-o de forma a evitar manipulações da fala e distanciamento do tema. Deste modo, essas frases foram utilizadas em tarjetas para a abordagem da temática e finalmente subsidiar a criação das categorias na análise de conteúdo.

3.5 ANÁLISES DOS DADOS

Após a realização do GF, partiu-se para um processo bastante minucioso, onde os dados foram transcritos, categorizados e analisados, tomando como base o referencial teórico estudado, além de outras referências que ajudaram a subsidiar o encontro das respostas às investigações.

Segundo Bardin (1995, p. 29), pelo método de análise de conteúdo, busca-se ultrapassar as incertezas e o enriquecimento da leitura, sem deixar de lado o rigor, a necessidade de descobrir, pelo questionamento: o que vejo na mensagem está realmente contido nela, outros podem compartilhar a minha visão ou ela é muito pessoal, ela vai além das aparências.

Na abordagem de análise de conteúdo se tem por finalidade, a partir de um conjunto de técnicas parciais, mais complementares, explicar e sistematizar o conteúdo da mensagem e o significado deste conteúdo, por meios de deduções lógicas e justificadas, tendo como referência quem emitiu e o contexto da mensagem.

Descreveremos abaixo as principais etapas do desenvolvimento de uma análise de conteúdo: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

3.5.1 Pré-análise

A primeira etapa pretende-se constituir e organizar o material de trabalho. Este momento é o de organizar o material, de escolher os documentos a ser

analisado, formular hipóteses ou questões norteadoras, elaborar indicadores que fundamentem a interpretação final.

“Os primeiros contatos com os documentos se constituíram no que Bardin (1995, p.96) chama de leitura flutuante”. É a leitura em que surgem hipóteses ou questões norteadoras, em função de teorias conhecidas.

A preparação do material se faz pela "edição" das entrevistas transcritas, dos questionários aplicados, das questões anotadas em fichas.

Vale salientar que as gravações dos relatos das adolescentes pelo método de GF, foram escutadas minuciosamente e transcritas integralmente, um processo longo, exaustivo e cauteloso.

3.5.2 Exploração do material

Esta é a etapa mais longa e minuciosa, e constitui a realização das decisões tomadas na pré-análise. Segundo Bardin (1995), é o momento da codificação – em que os dados brutos são transformados de forma organizada e "agregadas em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo".

A codificação compreende: a escolha de unidades de registro (recorte); a seleção de regras de contagem (enumeração) e a escolha de categorias (classificação e agregação).

Na exploração do material de estudo foi realizado o registro de todas as falas que, posteriormente, foram transcritas, objetivando-se identificar os temas estudados classificados por categorias.

3.5.3 Tratamento dos resultados

Durante a interpretação dos dados foi necessário consultar os textos previamente fichados que referenciou o marco teórico para estabelecer uma correlação entre os dados obtidos e a fundamentação teórica.

A análise dos dados da pesquisa foi realizada respeitando as disposições que caracterizam a eticidade que envolve os projetos de pesquisa na área de saúde, de acordo com a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996 (Diretrizes e Normas

Reguladoras e Pesquisas envolvendo seres Humanos) do Ministério da Saúde, Brasil.

Para a caracterização do grupo estudado foram registradas as seguintes características pessoais (idade, estado civil), antecedentes obstétricos (gestação, paridade), e histórico escolar (escolaridade e situação escolar).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo da pesquisa foi elaborado a partir de análise dos dados, obtidos através do método de Grupo Focal, cujo instrumento de coleta encontra-se no **apêndice B**.

Os resultados desta análise serão apresentados em capítulos distribuídos em três eixos temáticos: sentimentos das adolescentes grávidas e/ou mães em relação seu futuro; percepção das adolescentes a respeito de seus direitos e escolaridade; e atitude de professores do ensino fundamental e ensino médio frente á gravidez na adolescência.

Partindo do universo dos sujeitos e seguindo a proposta metodológica, apresentam-se, a seguir, os resultados e a análise do conteúdo. Para essa apresentação, os relatos dos sujeitos foram categorizados por tarjeta com tópicos específicos e correspondentes aos objetivos propostos, tomando como referência a literatura científica atual sobre o assunto.

Com relação à sexualidade, a maioria das adolescentes afirmou ter iniciado precocemente a atividade sexual, sem proteção, induzidas pela idéia que “nada vai acontecer”. Isso é justificado por Straub (2005) *apud* Pantoja; Bucher e Queiroz (2007, p. 514), através do “mito da invencibilidade”, isto é a crença, muitas vezes fantasiosas, de que nada poderá acontecer de errado (gravidez, doenças, acidentes).

Carvalho e Barros (2000) concordam com o autor anteriormente citado, quando afirmam que a adolescente age de forma imediata e acredita que está isenta das conseqüências do perigo a que se expõe, não vinculando a prática sexual com a possibilidade de uma gravidez.

Analisando a história de vida atrás falas das adolescentes, observa-se que a maioria não acreditava que a gravidez pudesse acontecer. E quando se depararam com esta realidade, os sentimentos vivenciados na maioria das vezes são negativos, refletindo o impacto deste fenômeno na vida das adolescentes.

SENTIMENTOS AO DESCOBRIR-SE GRÁVIDA

Ao fomentar no Grupo Focal (GF) os sentimentos vivenciados como o resultado da gravidez na adolescência, as falas que emergiram registraram sentimentos de tristeza, medo, vergonha, angústia, felicidade entre outros:

“Eu fiquei nervosa, falei: oh, meu Deus! O que vou fazer agora? Eu não tenho dinheiro nem pra me sustentar, como vou sustentar um bebê?” (A02).

Os sentimentos expressados nas falas das adolescentes parecem demonstrar um conjunto de reações típicas do período da adolescência, vez que, nessa fase da vida a adolescente experimenta labilidade de humor, decorrente das variações hormonais, potencializadas no período gestacional que também gera influências hormonais. Conforme os relatos a seguir:

“Fiquei nervosa ao mesmo tempo feliz e ao mesmo tempo não” (A03).

“Eu fiquei nervosa, medo eu não senti não” (A11).

A respeito desses conflitos, Ozella (2002), caracteriza de maneira crítica o “estado do ser adolescente” a partir dos seguintes sintomas:

“Rebeldia, desequilíbrio e instabilidades, lutos e crises de identidade, instabilidade de afetos, busca de si mesmo, tendência grupal, necessidade de fantasiar, crises religiosas, flutuações de humor e contradições sucessivas” (Ozella, 2002, p.19).

De acordo com estudos de Baraldi *et al*, (2007), os aspectos psicológicos da adolescente constituí um dos mais complexos em razão das peculiaridades do seu desenvolvimento e a gravidez neste contexto determina um forte impacto biopsicossocial.

As falas das adolescentes demonstram as reações provocadas ao descobrisse grávida, fica claro que estas percebem a gravidez como um fenômeno enigmático, que tem o poder de mudar o rumo dos acontecimentos.

“Medo, senti medo, não sabia o que ia fazer” (A10).

“Fiquei nervosa sem saber o que fazer, sem saber o que dizer pra minha mãe...” (A04).

As mudanças apontadas por elas manifestam a percepção de uma maior privação social, privando-as de realizar suas atividades. Além dessas limitações, ocorre desânimo e um sentimento de perda da adolescência que também são apontados pelas adolescentes, nas seguintes falas:

“Eu senti medo realmente, senti medo e na minha cabeça passou um filme, eu fiquei pensando em show, eu pensei festa, eu pensei em amizade, eu pensei em namorado, começou a passar na minha cabeça roupa que ia perder, o corpo que ia mudar, o piercing que eu não ia poder mais usar, passou realmente um filme na minha cabeça e o medo do pai não querer assumir, eu sabia que estava grávida, mas não queria acreditar naquilo”(A01).

“Eu fiquei com medo... Fiz loucura tomei vários remédios misturado tudo de uma vez” (A06).

Segundo Pinheiro (2000), pode-se destacar as semelhanças evidentes entre as experiências da adolescência e da gravidez, mas ainda ressaltar as implicações psicossociais, mudanças físicas e psíquicas, que lançam a jovem ao desempenho de novos papéis e levam a assumir responsabilidade, além do inopinado abandono da condição infantil.

“Fiquei triste, porque isso atrapalhou a minha vida, porque sou muito nova não tenho como cuidar de uma criança” (A09).

“Meu sentimento foi que eu pulei, minha mãe disse, ta pulando é, depois você vai vê as conseqüências” (A05).

“Eu fiquei triste em pensar assim, porque eu também sou muito nova, grávida com quinze anos...” (A08).

“O baque foi maior quando tive o primeiro, como eu tava sozinha, eu tinha 13 anos... mas agora eu tava casada não foi um baque tão grande assim, tava com meu marido” (A12).

“Senti eu sei lá, eu senti sabe o coração apertado, porque eu gostava de sair...” (A07).

Observa-se na metáfora “senti sabe o coração apertado” relatada pela adolescente (A07), uma representação do sentimento de angústia pelas novas responsabilidades adquiridas com a maternidade.

Souza (2001), afirma que:

Para muitas adolescentes a gravidez pode significar realização e felicidade, fruto de um momento de prazer, sendo esta desejada. Porém, para maioria delas o resultado positivo de gravidez significa momento de tristeza, medo, insegurança e até mesmo desespero, pois a gravidez não estava nos seus planos e a responsabilidade pela maternidade recai totalmente sobre elas (SOUZA, *et al*, 2001).

Assim, observa-se uma grande semelhança entre as falas das adolescentes e os achados literários sobre o tema.

REAÇÃO DA MÃE DIANTE À GRAVIDEZ DA ADOLESCENTE

Ao apresentar ao GF a questão relacionada à reação da mãe ao descobrir a gravidez da adolescente, os relatos que surgiram demonstraram que as mães reagiram com tristeza, indignação, revolta, nervosismo, negação, felicidade entre outros, resumidos nos relatos a seguir:

“Quando minha mãe ficou sabendo, ela ficou assim nervosa, me deu um bocado de carão, falou assim: quem mandou você engravidar menina? Aí ela falou que a partir de hoje você tá sabendo, né? Que você vai cuidar dessa responsabilidade sozinha” (A02).

“Ficou nervosa, ficou com raiva” (A10).

“Ela ficou estranha comigo...” (A05).

“Mudou comigo, passava na minha cara direto, mudou...” (A09.)

“Minha mãe falou que eu fiz uma maluquice em engravidar cedo com 14 anos” (A11).

Através desses discursos, pode-se compreender que as mães interpretam a gravidez na adolescência como sendo um problema, haja vista que a maioria delas percebe a gravidez da filha como fenômeno de caráter negativo. A maioria dos relatos expressa sentimentos de aversão, e de julgamento. Pode-se inferir que o

comportamento dessas mães decorre da preocupação de que suas filhas reproduzam suas vivências com relação à maternidade precoce e suas conseqüências.

“Minha mãe mesmo me negava um bocado de coisa... Aí perguntei a minha mãe a senhora não engravidou não, ela disse: eu vim ter meu filho com 19 anos, não foi com 15” (A05).

“Minha mãe não ficou triste pelo fato de ta grávida e sim de eu ser mãe, ela ficou assim por ser avó nova” (A10).

“Ela, eu com essa idade, 35 anos, vó” (A02).

“Minha mãe falava pra usar camisinha, mas aí eu não escutei, e engravidei. Quando eu cheguei pra falar pra ela, aí ela falou: agora vai ser o que eu te falei, aí eu peguei e arrumei minhas coisa pra ir pra casa dele...”(A08).

Bareiro (2005), afirma que os laços familiares fragilizados, desarranjados e insuficientemente acolhedores, contribuem para determinação de grandes conseqüências na vida das adolescentes: a gravidez e a repetição de problemas anteriormente vivenciados, tornando-se uma espécie de ciclo repetitivo.

Apenas uma adolescente acredita que sua mãe expressou felicidade ao saber de sua gravidez, entretanto, informa também nervosismo e preocupação por parte de sua mãe, no relato a seguir:

“Minha mãe ficou feliz, mas no início ficou nervosa, que praticamente ela sabia que ia mudar tudo ia ser responsabilidade, ia ser preocupação e aí eu também sabia que aquilo tudo ia passar também, que ela me disse que ia passar, e eu o que eu to passando mesmo...” (A04).

Os relatos das adolescentes que integraram a amostra deste estudo apontam que três das doze mães sugeriram para suas filhas que deveriam interromper a gravidez através do aborto.

“Tomou um susto assim, mandou tirar, mas aí depois se conformou...” (A10)

“Ela tomou um susto, pediu pra mim tirar” (A12).

“Ela disse que meu pai ia me matar, foi à única coisa que minha mãe me disse, no momento ela queria que eu tirasse pra meu pai não descobri...” (A06).

De acordo com Baraldi (2007), ao certifica-se da gravidez a adolescente sofre um impacto que gera desespero, conflito interno, necessitando da família para lhe prestar apoio efetivo a fim de que a gravidez possa seguir seu curso natural, evitando assim, a prática do aborto inseguro que acarreta graves riscos a saúde da adolescente.

Segundo Pantoja; Bucher e Queiroz (2007), na tentativa de resolver o problema a adolescente opta pela interrupção da gravidez, especialmente nos casos onde ela não dispõe de uma rede de apoio para lhe dar suporte.

Souza *et al* (2001), afirma que o aborto no Brasil, constitui um assunto polêmico, vez que é considerado um ato ilegal, e grave problema de saúde pública pela alta incidência em que ocorre, representando uma das principais causas de morte materna, devido a suas complicações.

Dessa forma, às repercussões da gravidez para a saúde da adolescente, representa uma das principais causas de morte de mulheres entre 15 e os 19 anos, sejam elas por complicação da própria gravidez, do parto ou pela prática insegura do aborto (DADOORIAN, 2003).

REAÇÃO DO NAMORADO E/OU COMPANHEIRO DIANTE A GRAVIDEZ DA ADOLESCENTE

Quando colocado no GF à questão da reação do namorado/companheiro, as adolescentes relataram que eles reagiram com tristeza, pedido de aborto, mudança de comportamento, insegurança, felicidade e outras reações expressas nos seguintes relatos:

“Ele ficou nervoso, porque ele não trabalha” (A09).

“O meu pelo fato de ser novo, ele tinha 16 anos, ele ficou assim sem saber o que fazer” (A06).

“Ele quando descobriu ele ficou feliz, mas feliz do que eu, pedindo pra eu não fazer besteira, falou não tire meu filho não” (A05).

De acordo com os estudos de Trindade e Menandro (2002), a notícia da gravidez causa um abalo emocional aos pais adolescentes, visto que estes não se sentem preparados para lidar com as nossas responsabilidades da paternidade.

Cerca de seis das doze participantes relataram que seus namorados e/ou companheiros pediram para realizar o aborto. Este procedimento pode expor à adolescente a sérios riscos, uma vez que a prática do aborto quando mal sucedido, pode acarretar complicações como: infecções, hemorragias, e distúrbios psicoemocionais tais como a culpa.

“Ele pegou e falou: É melhor você tirar. Eu falei: Não vou fazer isso não! Não tenho coragem de fazer isso não. El: eu compro a folha pra você, eu compro tudo que você quiser” (A01).

‘Ele me mandou tirar, porque ele era de menor, não tinha emprego, dependia da mãe. E também ao mesmo tempo ele ficou super triste e mudou comigo”(A04).

“Ele falou assim: você destruiu a minha vida, e pediu pra eu tirar” (A07).

“Tomou um susto assim, mandou eu tira, mas depois se conformou” (A10).

“Ele tomou um susto e pediu pra eu tirar” (A12).

As redes de apoio se fazem imprescindíveis para uma gravidez mais segura, no entanto quando a adolescente não tem apoio efetivo por parte do companheiro, esta fica fragilizada e muitas vezes podem recorrer ao aborto inseguro (AQUINO, 2003).

O aborto quando provocado com métodos rudimentares ou em condições de baixa higiene, pode figurar como causa importante de morbi-mortalidade em mulheres. Realizado em condições de risco, este pode provocar complicações como: infecções graves, choque hemorrágico, perfuração do útero com necessidade de remoção cirúrgica e até levar a morte da paciente (VERARDO, 1995).

Existem ainda relatos que demonstram que no grupo estudado houve casos de gravidez planejada pelo casal, que já desejavam viver juntos e construir um novo núcleo familiar, a exemplo da adolescente (A05).

“A gente tava programando um filho. Eu fiz um teste de gravidez, e ele foi buscar o resultado [...], tava no trabalho, aí ele chegou com um carro de mensagem [...], aí ele saiu falando que eu tava grávida” (A05).

O relato apresentado anteriormente demonstra a grande relevância que a gravidez representa na vida de uma adolescente de baixa renda com pouca escolaridade, que não dispõe de acesso a outros bens sociais como educação, trabalho, lazer, remuneração e prestígio, e que a lançam mão de uma gravidez, como única chance de obter a valorização pessoal.

Destarte, Baraldi (2007, p.2), afirma que:

“Um filho pode ter uma série de significados para a adolescente, como alcançar a independência da família, provar a sua capacidade de gerar uma criança, realizar o sonho do parceiro, buscando uma afirmação social e novas perspectivas para a sua vida”

Das doze adolescentes que fizeram parte do GF duas relataram que o namorado recebeu a paternidade de forma positiva.

“Ele ficou feliz, mas feliz do que eu, pedindo pra eu não fazer besteira, falou não tire meu filho não” (A05).

“Quando o meu descobriu, ele gostou, não mandou tirar não” (A11).

De acordo com estudos de Trindade e Menandro (2002), as reações dos jovens diante de uma gravidez não planejada, bem como suas atitudes em relação a terem ou não filhos, são fortemente influenciadas por suas representações de paternidade e de papéis de gênero.

FATORES QUE DETERMINAM A DE EVASÃO ESCOLAR

Ao inserir no GF o tema relativo aos fatores que levam as adolescentes a evadirem da escola, surgiram os seguintes relatos:

“Eu fui pra escola até uns seis meses, depois as pessoa ficava falando: ó pai ó, menina nova, grávida, aí eu parei de ir pra escola, minha mãe falou: minha filha volte pra escola. Eu falei não minha mãe eu to com vergonha” (A02).

“Eu realmente parei de ir porque eu fiquei com vergonha, porque realmente eu não vou mentir, eu ficava com um menino na escola, fiquei com vergonha de ir pra escola, porque eu fui até onde deu, até quando deu pra esconder, quando não deu mais pra escondeu eu parei” (A01).

“Fiquei com vergonha das minhas colegas, do corpo, de ser nova assim, minha irmã engravidou com 14 anos, minha mãe me dava conselho para eu não fazer igual a minha irmã, engravidar com 14 anos” (A10).

Cerca de seis adolescentes do GF relataram o sentimento de vergonha da gravidez como fator determinante para evasão escolar. Esse achado mantém coerência com dados da literatura que mostram a gravidez precoce como fator que pode desencadear, além da baixa auto-estima, o abandono da escola, e até mesmo do lazer (BELO; SILVA, 2004).

A gravidez na adolescência tem sido apontada na literatura (Costa *et al.*, 2005; Frizz; Kahl; Oliveira, 2005) como desencadeante para evasão escolar.

Ao engravidar, a adolescente tem que enfrentar tanto os processos de transformação pertinentes a fase da adolescência como os próprios da gravidez.

Cerca de quatro adolescentes relataram como motivo para evasão escolar as alterações próprias do primeiro trimestre da gravidez, dentre eles: enjoô, fadiga, síncope e hipertensão.

“Porque eu enjoiei, ficava vomitando e a barriga tava grandona, a blusa ficava apertando, quando eu passava, eles perguntava ta grávida, eu não! Mas aí quando eu passava murchava a barriga pra eles não ficar me olhando, porque tinha vergonha” (A09).

“Eu parei porque eu tive pressão alta, passava mal, desmaiava na rua, não tinha condição de pra escola mesmo [...] tive principio de eclâmpsia, e aí eu tive que parar [...] (A06).

“No começo deu aquela indisposição eu pensei em desistir [...] mas eu também filava muita aula, porque eu ficava com muita vontade de vomitar [...]” (A08).

“Eu comecei faltar realmente porque eu estava com preguiça, eu tinha ansiedade e aquela vontade que tinha de ir pra escola foi embora [...]” (A04).

“Primeiro eu me alegro, depois eu fico pensando que eu fiz uma maluquice em engravidar, parei os estudos, por que no começo eu tava vomitando, fiquei magra, me sentia mal na rua” (A11).

Um adolescente relatou sentir pena da filha, e por esse motivo abandonou os estudos, como mostra o relato a seguir:

“Por causa da minha filha, porque quando eu chegava da escola ela pegava meu peito com uma ânsia assim, que eu ficava com pena, peguei e desistir de ir pra escola” (A05).

Os relatos demonstram que quando a adolescente evade da escola, muitas vezes está movida pelo momento, sem pensar no que pode ocasionar essa decisão. Segundo Pantoja; Bucher e Queiroz (2003, p. 336), “a gravidez indesejada acarretaria prejuízos para as adolescentes como abandono dos estudos, e dificuldade em encontrar emprego”.

Das doze adolescentes estudadas, apenas uma referiu ter encontrado apoio da família, o que possibilitou a continuidade dos estudos, como mostra o relato da (A09):

“Continuei a estudar porque tive o apoio de minha mãe e todo mundo, não tenho nada do que reclamar não” (A09).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que a evasão escolar atinge taxas preocupantes em toda a educação brasileira, chegando ao ano de 2006 a quase 20% dos alunos inicialmente matriculados nas escolas (BRASIL, 2007).

Os estudos de Fanelli; Ferman; Pereira (2002) confirma que a gravidez na adolescência contribui muito para evasão, pois aproximadamente 20% das alunas nessa situação abandonam os estudos.

Os autores anteriormente citados concordam que quanto menos escolarizada e qualificada for à adolescente, menores serão as chances de inserção no mercado, mesmo que esta se dê de acordo com a precarização dos vínculos e relações de trabalho (FANELLI; FERMAN; PEREIRA, 2002).

A gravidez precoce dificulta o desenvolvimento educacional e social, assim como a capacidade de utilizar todo o seu potencial, em consequência disso, temos as altas taxas de evasão escolar e a dificuldade de inserção no mercado de trabalho.

Diante desses fatos, constata-se que um dos graves problemas relacionados à gravidez na adolescência, diz respeito à evasão escolar, decorrentes de dificuldades no contexto escolar, familiar, bem como, pela fragilidade das políticas públicas.

ATITUDE DOS PROFESSORES PERANTE A GRAVIDEZ DA ADOLESCENTE

Segundo os relatos apresentados pelas adolescentes que constituíram a amostra, parte dos professores reagiu dando apoio as adolescentes, aconselhando a não cometer o aborto e ajudando com presentes para o bebê. Sendo que duas adolescentes relataram ter sido visitada pelos professores quando evadiram da escola, e que estes foram parceiros e incentivaram ao retorno e a permanência na escola.

“Minha professora quando eu estava com uns três meses ela perguntou se me mãe já sabia, ela me apoiou, ela ficou bastante alegre passava a mão todo dia na minha barriga, perguntava como é que eu tava, ela me ajudou me deu umas coisa pro meu bebê... Foi muito gentil, foi uma parceira totalmente” (A02).

“Tinha uma professora que essa teve na minha casa... Me incentivou, dizendo pra eu não parar, pra voltar...ela me ajudou bastante, conversou comigo”(A08).

“Pedi pra eu não tirar...” (A06).

“Quando eu engravidei do primeiro filho eu tava em São Paulo... Continuei estudando, pelo fato de ninguém ver adolescente grávida na escola, eu era a única na escola, porque as pessoas quando engravidava se afastava da escola, então eu

era a única da escola, então os professores achava interessante, conversavam comigo, me davam presentinho” (A12).

“Felizes deram risada pra mim, disseram que eu estava realmente nova pra ter filho, só que eles ficaram felizes me apoiaram também, que eu nem sabia que eles iam me apoiar” (A04).

As dificuldades que surgem no período da gravidez na adolescência podem ser atenuadas se a adolescente encontrar uma rede de apoio social adequada, sobretudo, na sua vida escolar (MEDRADO; LYRA, 1999, *apud* FRIZZO; KHAL; OLIVEIRA, 2005, p. 15).

Estudos de Silva, Siqueira e Rocha (2009), afirmam que professor é uma figura-chave na formação dos jovens e que as repercussões de seus discursos, em se tratando de sexualidade, gênero e gravidez, influem na constituição da identidade e o no resgate da cidadania, bem como contribui para permanência do aluno na escola.

Cerca de três adolescentes relataram não saber a reação dos professores frente á sua gravidez porque evadiram da escola logo após descobrir que estavam grávidas.

“Quando eu engravidei logo nos primeiros meses eu parei de ir pra escola” (A11).

“Meus professores nem ficaram sabendo, por que eu parei de ir pra escola” (A10).

“Meus professores não me apoiaram, porque eles nem chegaram a saber, porque eu parei de ir” (A01).

Constata-se através dos relatos apresentados que a evasão escolar ocorre na maioria das vezes ainda no primeiro trimestre da gravidez, impossibilitando, portanto, uma tomada de atitude por parte dos professores, no sentido de persuadi-las a permanecer na escola.

Por outro lado, três adolescentes que permaneceram freqüentando a escola depois de confirmada a gravidez, não foram acolhidas por alguns professores de forma efetiva, denotando comportamento crítico e antiético por parte dos professores, como mostra os relatos:

“Ficou dando risada de mim”... (A03).

“A professora falou que vacilei, porque não tomei remédio, eu falei que a camisinha estourou” (A09).

“Ele não falou nada pra dizer a verdade, só perguntou por que eu engravidei” (A07).

Algumas pesquisas mencionam que a adolescente ao engravidar vê-se criticada por parte de seus colegas, professores e diretores de escolas o que também pode servir de reforço para que esta também deixe de freqüentar a escola durante o período gestacional, e ainda, tenha dificuldades no seu retorno (CASTRO *et al.*, 2004; ALTMANN,2005).

O FUTURO DAS ADOLESCENTES

Quando destacado a tarjeta com o tema relacionado à perspectiva de futuro no GF, cerca de cinco adolescentes relataram que o seu futuro depende delas mesmas e duas jovens demonstraram que desejam estudar para alcançar um futuro melhor:

“Meu futuro depende de mim e da minha força de vontade, porque se eu quiser, eu vou longe. Só depende de mim. Quero ter um grau escolar bem elevado, superior, o maior que tiver, eu quero estudar mesmo que eu não tenha dinheiro pra pagar, nem que eu estude e trabalhe ao mesmo tempo” (A01).

“O meu futuro vai depender de mim, porque sem o estudo a gente não vai pra canto nenhum. Eu vou estudar bastante pra bem lá na frente eu ter um futuro bom, puder cuidar da minha filha” (A02).

De acordo com Donas (1999) *apud* Bareiro (2005, p. 64), esse “sonho” sofre influência do meio externo, bem como, do esforço da adolescente para que isso possa ser uma realidade.

“O meu futuro depende de mim mesma e da minha força de vontade” (A12).

“O futuro depende da gente agora, né?... E pra isso, eu vou ter que com certeza batalhar, estudando, tendo totalmente minha força de vontade” (A04).

De mim... Pensar mais em mim, pensar mais em minha filha... ”(A08).

A gravidez na adolescência é um grande obstáculo para planos futuros das mesmas, embora muitas demonstrem a sua vontade de darem continuidade aos estudos, essa realidade pode se tornar distante se forem levadas em consideração às baixas condições socioeconômicas das adolescentes (BAREIRO, 2005).

Cerca de duas adolescentes referiram que seu futuro depende agora de seu trabalho:

“Do meu trabalho”. (A07)

“Trabalhar pra ter a minha casa e não morar na casa dos outros” (A09).

Das participantes que constituíram a amostra, uma respondeu que não sabia do que dependia o seu futuro, e duas adolescentes responderam que estavam confusas á respeito de seu futuro.

“Não sei” (A11).

“No momento eu tô meio perdida no meu futuro” (A06).

“Paciência” (A08)

A inexistência da idéia de futuro por parte dessas adolescentes leva a uma falta de perspectiva de progressão de vida. Este fato é preocupante, haja vista que esta etapa da vida é constituída de sonhos, se a adolescente não consegue construir seus sonhos, pode-se inferir que terá dificuldade em criar meios para alcançar-los.

No que tange o comportamento de adolescentes, Ferreira (2007), afirma que as transformações, geram dúvidas e questões de várias ordens, desde sobre como viver a vida, os modos de ser, de estar com os outros, até a construção do futuro com as escolhas profissionais

Apenas uma participante referiu que o seu futuro depende de sua família e de seu namorado.

“De minha família e de meu namorado” (A10).

Contrariando a maioria, algumas adolescentes ainda perpetuam a dependência aos pais. Este fato é considerado preocupante, haja vista que pode prejudicar a construção de sua identidade, visto que as adolescentes sentem necessidade de tornarem-se independentes de seus pais, tornarem-se seres com identidades próprias, vontade e projetos que as representem (BRASIL, 2001).

A gravidez na adolescência tem sido alvo de inúmeros estudos e reflexões porque o processo da gravidez ameaça o bem-estar e futuro dos adolescentes em razão dos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta (BELO; SILVA, 2004).

Dentre os riscos sociais podemos mencionar que o projeto de vida fica comprometido, tornando distante a possibilidade de sucesso, algo que possa melhorar suas condições socioeconômicas e oferecer ao seu filho um ambiente melhor para serem criados (BAREIRO, 2005).

CONHECIMENTO DAS ADOLESCENTS SOBRE AS LEIS QUE REGEM SEUS DIREITOS

Quando fomentado no GF sobre os aspectos relacionados aos direitos do adolescente, cerca de seis adolescentes mencionaram não conhecer as leis que garantem os seus direitos, usando diversas formas de expressão, tais como: não sei; nada; prefiro não opinar; não sei falar sobre isso, como mostram os seguintes relatos:

“Não sei” (A03).

“Também não sei. Eu acho que me garante com certeza meu plano de saúde, minha... Como posso dizer gente? Minha... Eu nem sei a palavra, não sei” (A04).

“Ah! Eu não sei não” (A11).

“Prefiro não opinar” (A06).

“Nada” (A09).

“Eu sei que tem muitas coisas que a lei garante, mas eu não sei falar sobre isso” (A01).

A falta conhecimento sobre os direitos que pode estar relacionada ao grau de escolaridade das participantes, haja vista que as mesmas em sua maioria só estudaram até o ensino fundamental. Sendo assim, o grau de instrução das adolescentes reflete o desconhecimento á cerca de seus direitos, o que pode contribuir para a dificuldade em compreender as informações recebidas, durante atividades escolares.

A educação é um dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, e deve ser assegurado pelo Poder Público, encarregado em garantir condições que favoreçam sua efetivação, visando o pleno desenvolvimento dos sujeitos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 2002).

Nesta categoria observa-se um ponto positivo, cerca de quatro adolescentes da amostra relataram ter direito a escola.

“Escola” (A07).

”Que eu posso dizer que o direito de um adolescente é o de estudar...” (A02).

“Meus direitos de adolescentes, ensino, escola, uma boa maternidade, o pré-natal [...] um médico, uma profissão, emprego e um bom salário” (A10).

“Garante escola, garante remédio, planejamento familiar, ao projeto da escola que eu recebo um dinheiro, eles tão me prendendo na escola porque eu preciso estudar, eu preciso ir pro curso, por que se eu parar, aí corta a bolsa” (A08).

O relato da adolescente (A08) mostra que os programas de incentivo financeiro para o aluno pode colaborar para mantê-lo na escola, entretanto quando este evade da escola a “bolsa” é suspensa.

O Programa Educacional Brasileiro Bolsa-Escola tem como objetivo pagar uma bolsa às famílias de adolescentes e crianças de baixa renda como estímulo para que essas freqüentem a escolar regularmente, visando complementação de renda e ao acesso universal à educação, bem como combate a evasão escolar (AGUIAR; ARAÚJO, 2002).

A frequência escolar é apurada mensalmente e enviada por relatório ao órgão competente, quando esta chega a um percentual igual ou menor a 85% , é utilizada como critério de suspensão da bolsa-escola, de acordo com (art. 7º, inciso II e III da Portaria nº 12, de 26 de Abril de 2002), (BRASIL, 2005).

O foco principal do programa bolsa escola é combate à pobreza, bem como para a melhoria dos índices de escolaridade, fator que interfere diretamente nos ciclos geracionais de pobreza (AGUIAR; ARAÚJO, 2002).

Ao entrar na Bolsa Família, a família se compromete a manter suas crianças e adolescentes em idade escolar freqüentando a escola e a cumprir os cuidados básicos em saúde, bem como respeitar os direitos inerentes a criança e o adolescente.

De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) - Lei 8.069, de 13/07/1990.

Art. 3.º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.
Estatuto da Criança e Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990.

A Lei anteriormente citada dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, algumas disposições preliminares estão explícitas em seus artigos:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (BRASIL, 2002).

O objetivo principal do ECA é colocar os direitos da criança e do jovem numa perspectiva condizente com sua condição de pessoa em desenvolvimento e que, por sua vulnerabilidade, merecem proteção integral: física, psíquica e moral (BRASIL, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo teve como objetivo identificar os fatores que determinam a alta taxa de evasão escolar na adolescente grávida, bem como identificar os sentimentos das adolescentes em relação à gravidez e seu futuro; a percepção a cerca da importância dos estudos, e o nível de conhecimento a respeito de seus direitos.

Os resultados encontrados na amostra desta pesquisa foram organizados em sete categorias para expressar: os sentimentos da adolescente diante da gravidez; a reação da mãe perante a gravidez da filha; o comportamento do namorado/companheiro diante da gravidez; os motivos que levaram à evasão escolar; a atitude do professor de nível fundamental e médio frente à gravidez na adolescência, a percepção das adolescentes com relação a seu futuro e o conhecimento das adolescentes sobre seus direitos.

A realização deste estudo demonstrou que a gravidez na adolescência constitui um fenômeno de construção cultural que é reproduzido nas famílias e nas comunidades menos favorecidas.

Diante desse contexto, as adolescentes vivenciam sentimentos negativos de medo, angústia e vergonha sendo que algumas reconhecem que o início atividade sexual foi uma decisão precipitada. Entretanto, muitas adolescentes engravidam como estratégia de obter valorização pessoal até porque desconhecem os conflitos que a gestação acarreta. Grande parte das entrevistadas admitiu não estar preparadas para exercer a maternidade.

A pesquisa ainda constatou que as mães das adolescentes vivenciam sentimento de temor diante da confirmação de gravidez da filha, enquanto que os namorados e/ou companheiros reagiram perante a gravidez da namorada sugerindo o aborto enquanto opção mais viável para solucionar o problema.

Os resultados deste estudo também permite afirmar que as políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva específicas para adolescentes em Salvador, não estão implementadas como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Com relação à evasão escolar, os resultados apontam o sentimento de vergonha da gravidez como fator determinante haja vista que boa parte das adolescentes evadiu da escola logo após a confirmação da gravidez.

Segundo os relatos apresentados pelas adolescentes que compuseram a amostra, parte dos professores apresentou atitude positiva diante da gestação das mesmas, apoiando e incentivando as adolescentes a dar continuidade aos estudos, enquanto outros reagiram de maneira negativa emitindo juízo de valor e censurando as adolescentes por ter engravidado precocemente.

O papel e a participação dos professores da rede pública no cotidiano dos adolescentes constitui estratégia de relevância para que estes reconstruam sua rede de relações, resgatem sua cidadania, transformem sua identidade e tenham uma esperança de futuro (SILVA; SIQUEIRA; ROCHA, 2009).

Partes das adolescentes estudadas acreditam não ter perspectiva para o futuro, enquanto outras percebem que seu futuro depende delas mesmas, de sua força de vontade e de seu trabalho, embora desconheçam os direitos garantidos pelo ECA (BRASIL, 2002).

O Estatuto da Criança e do Adolescente no art. 53 – afirma que a criança e o adolescente têm direito a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; direito de ser respeitado por seus educadores; acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência, dentre outros direitos vigentes na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 2002).

Os resultados encontrados permitem apresentar algumas sugestões para amenizar as repercussões da gravidez na vida da adolescente, tais como:

- o desenvolvimento de medidas para promover a educação em saúde, sexualidade, anticoncepção, integrando as adolescentes, seus familiares, os profissionais de saúde e de educação.
- a inclusão do Estatuto da Criança e do Adolescente na grade curricular das escolas de ensino fundamental e médio, proporcionando aos adolescentes o conhecimento a cerca de seus direitos.
- a implantação e implementação efetiva das políticas públicas (PROSAD) na Rede Municipal de Saúde e Educação.
- a promoção de cursos de capacitação dos profissionais de saúde/educação visando implementar medidas efetivas de acolhimento, tais como: o diálogo, escuta qualificada, ação individualizada, a fim de assegurar uma atenção

integral do adolescente, visando atender os princípios e diretrizes do PROSAD.

- a sensibilização de profissionais de saúde para que respeitem a individualidade e autonomia dos adolescentes, promovendo ações de educação em saúde, para fortalecer a auto-estima e valorização desse segmento social, visando o fortalecimento do vínculo escolar.

Neste contexto, Lopes *et al* (2007), afirmam que a educação e a saúde devem caminhar de forma articulada na construção dos sujeitos individuais e coletivos dos quais a sociedade é composta.

A literatura consultada afirma que a inserção dos processos educativos na perspectiva de produzir e difundir conhecimentos, bem como ampliar a dimensão humana e melhorar a qualidade de vida e saúde desses jovens constituem uma excelente medida de valorização dos adolescentes da rede pública.

Dentre as possibilidades de atuação no âmbito da escola, a promoção da saúde deve ser desenvolvida pelos profissionais neste espaço, considerando ser este um local privilegiado para o diálogo, para o intercâmbio de saberes e para a expressão da diversidade cultural.

Assim o trabalho da enfermeira como agente educador em escolas de nível fundamental e médio, é essencial para promoção de saúde, visando uma atenção específica para as questões voltadas a saúde sexual do adolescente, focando na prevenção da gravidez não planejada e nas doenças sexualmente transmissíveis, identificando também outras situações de vulnerabilidade nesta etapa da vida.

O trabalho da enfermeira na escola constitui iniciativa relevante e deve ser planejado e cercado de cuidados para conjuntamente (enfermeiros, profissionais da escola, familiares e alunos), possam implementar atividades educativas através de metodologia interativa e construtiva que se traduzam em resultados futuros promissores (LOPES *et al*, 2007).

A realização desta pesquisa permitiu à pesquisadora ampliar o aprendizado sobre as questões relacionadas à saúde da “mulher adolescente”, pois proporcionou uma maior reflexão a respeito do papel da enfermeira no acolhimento desses sujeitos que vivenciam essa problemática, bem como contribuiu significativamente para formação do profissional.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. Margarida; **Introdução é metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2003. 166 p.

AGUIAR, M.; ARAÚJO, C. H. **Bolsa escola: educação para enfrentar a pobreza. Brasília: UNESCO**, 2002. 152p. Disponível em: < <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001297/129723POR.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2009.

AQUINO, E. M. L. *et al.* **Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003. 377- 388.

APRENDIZ, **Folha de São Paulo**, abril 2002. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/equilibrio/eq1905200505.htm> Acesso em: 22 de Jul. 2008.

ASCHIDAMINI, M.; SAUPE, R. **Grupo focal – estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico**. Rev. Esc. Enf. USP. São. Paulo, v.35, n.2 , p. 115-21, jun. 2001. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1700/1408>>. Acesso em: 17 ago. 2008.

BARALDI, A. C. P. *et al.* Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 15, p. 799-805, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/pt_13.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2008.

BAREIRO, A. O. G.; Gravidez na adolescência: seus entornos, suas peculiaridades e o ponto de vista da adolescente. **Rev. Bras Med Fam e Com**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/Articles/Documents/e64da947/rm_03_art_02.pdf> .Acesso em: 14 jan. 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, Lisboa: Edições 70, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem**. Brasília: ABEn, 2000. p. 304.

----, Ministério da Saúde. **Adolescente grávida e os serviços de saúde no município**. Brasília, 2000. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/0101adolescente_gravida.pdf>. Acesso em: 05 Jul. 2008.

----, BRASIL, Ministério da Saúde. **Cad. Juventude, Saúde e Desenvolvimento**, Brasília, ago. 1999. v. 1.

___, Ministério da Saúde. **Departamento de informática do SUS**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSba.def>>. Acesso em: 22 Jul. 2008.

___,Ministério da Justiça/Secretaria de Estado dos Direitos Humanos/Departamento da Criança e do Adolescente. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 2002

___, Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.todospelaeducacao.com.br/todospelaeducacao/portals/0/LDB.pdf>> Acesso em: 14 Jul. 2008.

___, Ministério da Saúde. **Marco Legal, Saúde um Direito de Adolescentes**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2008.

___, Ministério da Saúde. **Saúde de Adolescente e Jovem**. Brasília, 2008, Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude%20/cidadao/area.cfm?id_area=241>. Acesso em: 21 Jul. 2008.

BELO, M. A.; SILVA, J. L. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, 2004, p. 479-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21075.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2008.

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. **In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, 13, Caxambu, 2004.** Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos/_abep/PDF/ABEP2004_471.pdf> . Acesso em: 15 jan. 2009.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v.30, n.3, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000300013> . Acesso em: 30 Mar. 2008.

CARVALHO, G.M.; BARROS, S.M.O. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.. 13, n. 1, p. 9-17, 2000. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_1/pdf/art1.pdf> . Acesso em: 29 jul. 2008.

CHALEM, E. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 05 Abr. 2008.

COSTA M. C. O. *et al.* Gravidez na adolescência: associação de variáveis socio-demográficas e Biomédicas maternas com resultado neonatal. Feira de Santana – Bahia. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p.300-3012, jul/dez 2005. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume29-n2/GRAVIDEZ%20NA%20ADOLESC%3%8ANCIA%20-%20ASSOCIA%3%87%3%83O%20DE%20VARI%3%81VEIS%20SOCIODEMOGR%3%81FICAS%20E.PDF>>. Acesso em: 10 jan. 2009.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Rev. Psicologia ciência e profissão**. Brasília, v.27, n. 1, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012&lng>

=es&nrm=iso> . Acesso em: 20 set. 2008.

FANELLI, C. M.; FERMAN E.; PEREIRA, J. L. **Gravidez na adolescência e evasão escolar: uma questão de consciências e cidadania**. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2002. Disponível em:<[www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu _anais/anais/educa%C3%A7%C3%A3o/gravidezeevasao.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu_anais/anais/educa%C3%A7%C3%A3o/gravidezeevasao.pdf) ->. Acesso em: 15 Jul. 2008.

FERREIRA, M. A. *et al.* Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Revista Texto Contexto -Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000200002&lng=en&nrm=iso&tIng=pt>. Acesso em: 13 Jul. 2008.

FERREIRA, L. A. M.; RODRIGUES, D. G. O. C. **Gravidez na adolescência e o direito à educação: A licença gestante para estudante**. São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.apmp.com.br/juridico/artigos/docs/2008/gravidez_adolescencia.doc>. Acesso em: 14 Jul. 2008.

FRIZZO, G. B.; KAHL, M. L. F.; OLIVEIRA, E. A. F. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **Rev. Psico**. Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 13-20, jan./abr. 2005. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1370/1070>>. Acesso em: 14 jan. 2009.

GIOVINAZZO, R. A. **Focus Group em Pesquisa Qualitativa**. Artigo, Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado FECAP, 2001. p.1. Disponível em: <http://www.fecap.br/adm_online/art24/renata2.htm>. Acesso em: 10 Set. 2005.

LEOPARDI, M. T.; BECK, C. L. C., NIETSCHE, E. A.; GONZALES, R. M. B. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti; 2001.

LOPES, G.T.; *et al.* O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Rev. Enferm, Esc. Anna Nery** vol.11 no.4 Rio de Janeiro Dez. 2007. Disponível em: <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a25.pdf> >. Acesso em: 14 mar. 2009.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O Cuidado em Enfermagem Materna**. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 472-475.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

MUNHOZ, Florence Jussara Scremin. **Vivências e expectativas da paternidade, pelo adolescente, sob a ótica da enfermagem** [tese]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2006. Disponível em: <<http://www.hdl.handle.net/1884/6675>>. Acesso em: 30 Mar. 2008.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M. L. J.; KOLLER, S. H. (Org.). **Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002. p. 16 - 24.

PANTOJA, F. C.; BUCHER, J. S. N. F.; QUEIROZ, C. .H. Adolescentes grávidas: vivências de uma nova realidade. **Rev. Psicologia ciência e profissão**. Brasília, v.27, n. 3, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300011&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em: 20 set. 2008.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000, p.350-357.

PENNA; C. Grupos com Adolescentes: da Família ao Social. **Rev. Grupanálise Online. pt**. Lisboa, 2003. Disponível em:< <http://pwp.netcabo.pt/0150419901/revis/revistaonline2.pdf#page=4>>. Acesso em: 22 dez 2008.

PINHEIRO, V. S. **Repensando maternidade na adolescência**. Estudos de psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2000, 5(1), p. 243-251. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a11v05n1.pdf> >. Acesso em: 12 Jun. 2008.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre:Artes médicas, 2003, p. 107-199.

RUZANY, M. H. **Mapa da Situação de Saúde do Adolescente no Município do Rio de Janeiro**. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2000.

SCHELEMBERG, Juliana Matos; PEREIRA, Leila Denise Cesário; GRISARD, Nelson; HALLAL, Ana Luiza Curi. Características socioeconômicas e psicossociais do pai adolescente. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 36, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 Mar. 2008

SILVA, I. O.; SIQUEIRA, V. H. F.; ROCHA, W. F. Educação sexual de adolescentes: significados construídos por docentes do curso de formação de professores em uma escola pública do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**. v.8 n.1, 2009. Núcleo de Tecnologia Educacional para Saúde - NUTES. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: http://www.saum.uvigo.es/reec/volumenes/volumen8/ART12_Vol8_N1.pdf>. Acesso em: 04 mar 2009.

SILVA L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, vol.14 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a08.pdf>>. Acesso em: 14 Jul.de 2008.

SOARES, C.B.; REALE, D.; BRITES, M.C. Uso de grupo focal como instrumento de avaliação de programa educacional em saúde.**Rev.Esc.Enf.USP**. São Paulo. v.34, n.3, p. 317-22, set., 2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a14.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2008.

SUANNO, M. V. R. Auto-avaliação institucional: princípios e metodologia do grupo focal. **Pedagogia em foco**, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/avinst01.htm>>. Acesso em: 10 Set. 2007.

TIBA, Içami. **Sexo e adolescência**. 10 ed. São Paulo: Àtica, 1997, 96 p.

TORIKACHVILI, S. Questão de escola. **Rev. Digital**, Rio Grande do Sul, abril, 2008. Disponível em:< http://www.revistadigital.com.br/caderno_especial.asp?NumEdicao=446> . Acesso em: 26 de mar. 2009.

TRINDADE Z. A. ; M. C. S. MENANDRO. Pais adolescentes: vivência e significação. **Rev. Estudos de Psicologia**. Natal, v.7, n. 1, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10950.pdf>>. Acesso em: 21 Jul. 2008.

YAZLLE, M.E.H. D, MENDES, M. C., PATTA, M. C. *et al.* A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Campinas, v.24, n.9, 2000, p.609-614. ISSN 0100-7203. Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032004000800007&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 10 Jun. 2008.

VERARDO, M. T. **Aborto: um direito ou um crime?**13 ed. São Paulo: moderna, 1995, p. 88

APÊNDICES

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA-CAMPUS I
CURSO DE ENFERMAGEM - BACHARELADO

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR: RELATOS DE ADOLESCENTES

PESQUISADORA: Maria Cristina Santana Rocha

ORIENTADORA: Prof^ª. Msc. Mary Lúcia Souto Galvão

Prezada Senhorita

Eu Maria Cristina Santana Rocha estou realizando este estudo com o objetivo de identificar os fatores que determinam à alta taxa de evasão escolar na adolescente grávida, visando obter dados que contribuam para ampliar o conhecimento a cerca das repercussões da gravidez na vida das adolescentes.

Senhorita é livre para aceitar participar desta pesquisa, após o conhecimento dos objetivos da mesma, da justificativa do estudo, dos instrumentos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações prestadas pela senhorita sem que seja submetida a qualquer penalização ou prejuízo de qualquer espécie. Caso não queira participar, a senhorita não será prejudicada e também não terá gasto de qualquer natureza.

Trata-se de uma pesquisa sem risco para o participante, caso aceite, irá participar de um Grupo Focal onde a pesquisadora guiará um grupo pequeno, entre 6 a 10 pessoas, numa discussão que tem por objetivo revelar suas experiências, sentimentos, percepções, e preferências, de forma que suas falas serão gravadas por meio de aparelho de telefonia móvel e pen drive. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os dados da entrevista serão tratados de forma confidencial,

sem divulgação da fonte, preservando o anonimato e respeitando seus valores éticos, culturais, religiosos, morais, hábitos e costumes.

Depois de concordado e assinado este termo de aceite, daremos início ao Grupo Focal. Solicito a autorização para usar as suas falas no presente estudo para fins de redação, divulgação, publicação em periódicos, meios eletrônicos entre outros como também constituir o relatório do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

Desde já agradeço a sua valorosa atenção e participação. Caso apresente dúvida entrar em contato comigo através do endereço e telefone abaixo.

Maria Cristina Santana Rocha – Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), estrada das Barreiras s/nº Campus I, Departamento Ciências da Vida, matrícula 100480842, e-mail: crissanrocha@hotmail.com, telefone: 3320-7060.

Pesquisadora - Maria Cristina
Rocha

Pesquisada

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA-CAMPUS I
CURSO DE ENFERMAGEM - BACHARELADO

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA
GRUPO FOCAL**

TÍTULO: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E EVASÃO ESCOLAR: RELATOS DE ADOLESCENTES

PESQUISADORA: Maria Cristina Santana Rocha

ORIENTADORA: Prof^a. Msc. Mary Lúcia Souto Galvão

TARJETAS APLICADAS AO GRUPO FOCAL

1. GRAVIDEZ

TARJETA 01: Quando eu descobri que estava grávida, eu senti...

TARJETA 02: Quando minha mãe ficou sabendo que eu estava grávida, ela...

TARJETA 03: Quando eu contei ao meu namorado que eu estava grávida, ele...

2. ESCOLA E FUTURO

TARJETA 04: Quando fiquei grávida comecei a faltar na escola, por que eu...

TARJETA 05: Quando meus professores descobriram que estava grávida, eles...

TARJETA 06: Meu futuro agora depende de...

3. DIREITOS DO ADOLESCENTE

TARJETA 07: Enquanto eu for adolescente a lei me garante...

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA-CAMPUS I
CURSO DE ENFERMAGEM - BACHARELADO**

APÊNDICE C – FOTOS DAS OFICINAS











**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA-CAMPUS I
CURSO DE ENFERMAGEM - BACHARELADO**

APÊNDICE D – FOLDER DAS OFICINAS

<p>É repetido sucessivamente que a adolescência é uma idade complicada: cheia de incertas, dúvidas e medos. Porém ninguém lembra, defende... Que é uma idade marco, uma etapa da vida que se tem de passar e não podendo ser diferente, em vez de estigmatizar com uma idade problemática, poderíamos procurar a melhor forma de vê-la.</p> <p style="text-align: center;">(Texto Livre, 2008)</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Coordenação: Mary Galvão Coordenadora do SMOS</p> <p style="text-align: center;">Facilitadores: UNEB Maria Cristina Rocha Acadêmica Enfermagem USF San Martin</p> <p style="text-align: center;">Salvador- Ba 2009</p>	<p style="text-align: center;">Oficina com Adolescentes mães e grávidas</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"><small>DATA: 18 de março de 2009 às 08:00 horas LOCAL: USF San Martin</small></p>
<p><u>OFICINAS DE SAÚDE COM ADOLESCENTES</u></p> <p>Oferecemos um espaço onde as adolescentes possam vivenciar atividades de grupo variadas que contribuam para a aquisição de melhor qualidade de vida, promoção de saúde e criatividade.</p> <p>Estruturamos grupos com população específica em modelo de oficinas de curta duração.</p> <p>Público alvo: adolescentes grávidas ou mães com idades entre 12 á 19 anos.</p> <p>Local: USF San Martin na sala de reunião.</p> <p>Data: 18 de março de 2009</p> <p>1ª Oficina às 08:00 h 2ª Oficina às 10:15 h</p>	<p style="text-align: center;"><u>OBJETIVOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a auto-estima • Promover o autoconhecimento • Fomentar reflexões sobre adolescência • Conhecer as percepções que as adolescentes têm sobre o seu futuro escolar e seus direitos. 	<p style="text-align: center;"><u>METODOLOGIA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Confecção de crachás • Dinâmica de grupo • Roda de conversa • Vídeo • Lanche

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA-CAMPUS I
CURSO DE ENFERMAGEM - BACHARELADO

APÊNDICE E – CERTIFICADO DAS OFICINAS



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO CIÊNCIAS DA VIDA

Certificado

Certificamos que _____

participou da "Oficina de Adolescentes mães e grávidas" no dia _____ de _____ de 2009.

Realização:



Universidade do Estado da Bahia

Cabula - Salvador

Mary Galvão
Professora do Grupo de Enfermagem da
Universidade do Estado da Bahia

Maria Cristina Rocha
Graduanda de Enfermagem
da Universidade do Estado

ANEXO



SOCIEDADE MANTENEDORA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA BAHIA LTDA

Rede de ensino



FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS

Comitê de Ética em Pesquisa

Salvador, 16 de Março de 2009

CEP/PARECER 0809-2009

L. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

REGISTRO: 779
DATA DA ENTRADA: 03/03/09
REFERÊNCIA: 1º Parecer
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof.ª Mary Lúcia Souto Galvão
PESQUISADORES: Maria Cristina Santana Rocha
INSTITUIÇÃO: UNEB
CURSO: ENFERMAGEM

TÍTULO DA PESQUISA: Gravidez na Adolescência e Evasão Escolar: Relatos de Adolescentes.

2. PARECER DO RELATOR (A)

O projeto atende as exigências da resolução 196/96. Recomendo Aprovação.



Rede de ensino



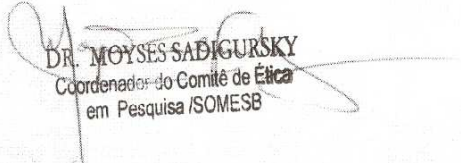
Comitê de Ética em Pesquisa

3. PARECER DO CEP

Apresentado a este Comitê para análise ética, segundo a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Cópia do projeto arquivado em nossa secretaria. Após apresentação pelo relator e discussão pelos Conselheiros e projeto foi considerado:

<input checked="" type="checkbox"/>	Aprovado
<input type="checkbox"/>	Com pendência -60 dias para encaminhar o que foi sugerido.
<input type="checkbox"/>	Reprovado

Atenciosamente,


 DR. MOYSES SABIGURSKY
 Coordenador do Comitê de Ética
 em Pesquisa /SOMESB