

Gravidez na adolescência e educação sexual: percepções e contribuições de alunas do ensino médio* 1

Ana Flávia dos Santos**
Fernanda Eloísa Damiani***
Eleonor Moretti****

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema que cresce em torno de 2% ao ano, tornando-se essencial a implementação de programas de saúde para os adolescentes. Em vista disso, este estudo objetivou conhecer a percepção de alunas do ensino médio em relação à gravidez na adolescência e suas sugestões quanto à educação sexual, utilizando o marco teórico elaborado por Polak (1995); Takiuti (1998); Matarazzo & Manzin (1998) e Souza (1999). A pesquisa, caracterizada por uma abordagem qualitativa teve a participação de 11 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 15 e 19 anos. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas. De acordo com as percepções encontradas, a gravidez é sinônimo de mudanças e perdas, atraso no processo de viver, sofrimento e ato de responsabilidade.

* Estudo realizado em escola pública de ensino médio da 7ª Coordenadoria de Educação do Rio Grande do Sul.

** Acadêmica do IX Semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, RS.

*** Acadêmica do IX Semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, RS.

**** Mestre em Enfermagem. Professora Titular III das disciplinas de Enfermagem e Saúde da Mulher I e II do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo, RS.

Recebido em 09.03.01

Aprovado em 29.03.01

A família e a escola foram consideradas como instituições mais apropriadas para a educação sexual, que deve ser iniciada desde a infância.

UNITERMOS: educação sexual, gravidez na adolescência, percepção.

Maternidade na adolescência nos dias atuais apresenta-se como um processo social que não afeta apenas os jovens, mas toda a sociedade. Gravidez e parto na vida das adolescentes constituem uma desvantagem social diferenciada por renda, incidindo, nessa situação, predominantemente, sobre as mulheres mais pobres. A classe baixa, na maioria das vezes, recorre ao aborto através do uso de ervas e materiais cortantes; com isso, onera ainda mais o Estado pelo grande número de casos de abortos malsucedidos. O alto índice de complicações de abortamentos é preocupante porque, na maioria dos países da América Latina, o aborto é ilegal e, portanto, realizado na clandestinidade, com más condições técnicas e de higiene (Souza, 1999).

Em nível mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde, adolescentes de 15 a 19 anos tornam-se mães de cerca de 15 milhões de crianças anualmente (Ministério da Saúde, 1996). Particularmente no Brasil, a gravidez tornou-se uma epidemia sem controle, pois os partos de adolescentes mantêm um crescimento em torno de 2% a cada ano, ou seja, setecentas mil gestações precoces por ano. Os dados ilustram uma realidade alarmante no país, com a adolescência sendo a única faixa etária na qual a incidência de gravidez está aumentando (Zero Hora, 1999).

Os estudos e pesquisas evidenciam que os brasileiros estão se iniciando cada vez mais cedo na vida sexual. O início da atividade sexual, que, estatisticamente, era aos 15 anos, hoje é estimado em torno de 12-13 anos e realizado sem nenhum acompanhamento especial (Vieira et al., 1998). Uma gravidez indesejada pela adolescente, por sua família, ou por seu companheiro, pode ser causada por desinformação, pela fase de ansiedades, curiosidades, paixão pelo sexo oposto e, também, pelo fato de os jovens utilizarem a gravidez como forma de obter carinho de seu companheiro ou de sua família.

A maternidade precoce pode implicar incapacidade emocional para criar e incapacidade fisiológica para gestar, ocasionando distócias do parto e afetando o recém-nascido. A mortalidade infantil aparece como uma das consequências da gravidez na adolescência, visto que as crianças assim nascidas estão mais sujeitas a sofrer o impacto das causas exógenas, tendo, assim, maiores probabilidades de morte.

Além da mortalidade infantil ser o dobro entre filhos de mães solteiras em qualquer idade, o período de amamentação é menor, com maior índice de desnutrição. Por consequência essas crianças podem vir a apresentar problemas de aprendizagem e correm um risco potencial de descuido e maus-tratos (Souza, 1999).

A gravidez precoce também implica mortalidade materna. Melo observa que “a mortalidade materna chega, em alguns países, a ser duas vezes mais alta entre as mães de gestação precoce, sendo consensual na literatura que a gravidez em mulheres abaixo de 16 anos, deve ser considerada como gravidez de risco, pois tem maiores chances de estar associada a problemas de hipertensão, formação incompleto do aparelho reprodutivo e nutrição” (1996, p. 1430).

Em vista de todas essas repercussões do fato, a orientação sexual deve ser iniciada já durante a infância e continuar posteriormente, no processo de crescimento, sendo aprimorada na adolescência, com o propósito de possibilitar uma melhor educação sexual à jovem (Matarazzo e Manzin, 1998). Mais do que nunca, a gravidez precoce é um problema que precisa ser discutido por toda sociedade, pois realmente mantém uma estreita relação com a baixa escolaridade e exige um comprometimento maior de pais e professores.

O nível de educação da mulher jovem muitas vezes relaciona-se com a gravidez. A escola e a família também podem ser recursos valiosos na escolha de um bom método anticoncepcional, pois é justamente na família que a adolescente obtém segurança e, na escola, as informações. Levantamentos do Ministério da Saúde (1996) comprovam a relação entre a gravidez e o nível de escolaridade, pois, entre as adolescentes que não freqüentavam a escola, 54% engravidaram (Zero Hora, 1999). Por outro lado, a gravidez na adolescência não pode ser vista como um obstáculo que induz a jovem a abandonar a escola e ingressar no mercado de trabalho, uma vez que a escolaridade é essencial aos adolescentes que assumirão o desenvolvimento do país.

O enfermeiro caracteriza-se como sendo um agente de mudanças, ativo no ato de orientar, educar, prevenir, assistir, perceber os fatos e o ambiente em que está inserido. Por isso, segundo Takiuti (1998), é necessário que exista sensibilidade por parte das equipes de saúde para que percebam o adolescente em sua totalidade, tanto física como psicológica, respeitando sua cultura, mas orientando-o a respeito da gravidez precoce.

Dentro desse contexto, o presente estudo consistiu em conhecer a percepção em relação à gravidez na adolescência e à educação sexual, de alunas de ensino médio de uma escola pública, visando à prevenção da gravidez precoce e possibilitando que essas adolescentes vivenciem a fase de transição para a vida adulta, com condições de liberdade de escolha para melhorar seu desenvolvimento e sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, que procura conhecer a percepção de alunas do ensino médio noturno de uma escola pública sobre a gravidez na adolescência e suas sugestões quanto à educação sexual a ser ministrada. Foi desenvolvido numa escola estadual

de ensino fundamental e médio na cidade de Passo Fundo, RS. O número total de alunos da escola é de 2.536, divididos em 1.729 nos cursos fundamental e médio diurno e 807 nos cursos médio e técnico noturno.

A coleta de dados ocorreu de 1º a 20 de julho de 2000 junto a uma amostra composta por 11 adolescentes com idade entre 15 e 19 anos. Para a seleção da amostra, utilizou-se estratificação por cotas na escolha das turmas, em que se obteve uma turma representante de cada série do ensino médio noturno; posteriormente, procedeu-se a um contato prévio com as turmas selecionadas e, após, à escolha aleatória das participantes e obtenção de sua adesão ao estudo. Também incluíram-se quatro representantes do ensino fundamental. Respeitando os princípios éticos, foi solicitada a aprovação da 7ª Coordenadoria de Educação e da instituição escolar, o consentimento e autorização das participantes e de SCLIS respectivos representantes legais, garantindo-lhes o sigilo e anonimato.

Para o levantamento dos dados, realizaram-se entrevistas semi-estruturadas individualmente. A cada entrevista foram expostos os objetivos do estudo e esclarecidos os aspectos éticos e legais. O registro dos dados se deu por meio de gravação consentida em fitas K-7 e posterior transcrição.

Para tratamento dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo, especificamente a técnica de análise temática apresentada por Minayo (1994), decomposta em pré-análise e exploração do material. Na pré-análise, procedeu-se à leitura flutuante e constituição do *corpus*, passando à fase de exploração do material com a especificação dos temas e sua interpretação.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A partir do material coletado através das entrevistas das onze adolescentes, obtiveram-se quatro temas referentes a sua percepção sobre gravidez na adolescência, três relativos aos motivos que as levam a engravidar e dois que envolvem as sugestões e contribuições sobre educação sexual.

1. Percepção das alunas sobre gravidez na adolescência

Para melhor entender as percepções das adolescentes sobre gravidez na adolescência, inicia-se este estudo investigando a compreensão das jovens sobre o tema. As respostas obtidas possibilitaram identificar, na compreensão do grupo, que gravidez na adolescência significa "Sinônimo de mudanças e perdas", "Empecilho e atraso no processo de viver", "Sofrimento" e "Ato de responsabilidade".

Percebeu-se que a maternidade na adolescência, para os sujeitos pesquisados, não é apenas um ato biológico-reprodutivo, mas um processo social que afeta os jovens e sua família, com repercussões diversas frente à sociedade na qual eles se inserem.

1.1 Gravidez: sinônimo de mudanças e perdas

Neste tópico, as falas das entrevistadas revelaram suas preocupações relativas às mudanças e perdas que uma gravidez precoce ocasionaria:

“Mudaria a minha vida, eu não teria mais tempo, e criança tira muito tempo; alguma coisa acho que teria de abrir mão, eu gosto de estudar, mas não sei se teria tempo suficiente como agora”.

“... Você vai perder parte da adolescência”.

Como se constata a gravidez precoce pode ocasionar efeitos diversos, como limitações de oportunidades relativas ao trabalho, de um relacionamento feliz e, ainda, perda das oportunidades educacionais (Godinho, 2000).

Esses depoimentos conduzem a se pensar na freqüente relação entre gravidez *versus* mudanças e perdas, evidenciando o abandono escolar, a perda do período da adolescência (transformações, reformulações do caráter social, ideológico, sexual...) e o modo como a escola pode estar se comportando frente ao problema. Ainda, analisando os depoimentos das entrevistadas, constata-se que o expressivo número de adolescentes que, devido à gravidez, abandonam os estudos também pode estar relacionado à vergonha que elas têm de enfrentar as mudanças corporais, familiares e sociais, advindas do fato.

1.2 Gravidez: empecilho e atraso no processo de viver

Evidenciado como outro tema, o “empecilho e atraso no processo de viver” expressa-se no momento em que os projetos de vida, tais como os estudos, os novos horizontes vislumbrados pelas adolescentes, geram uma nova perspectiva de vida, podendo ser abortados por uma gravidez indesejada, como se identificou nas verbalizações do tipo:

“Acho que eu teria que parar de estudar, a minha família é pobre, eu iria ter que trabalhar”.

“Para mim não seria adequado, a idade não é adequada, porque tenho planos de estudo, de trabalho”.

Muitas vezes, é após a constatação de uma gravidez que a adolescente começa a ver a real idade e verifica seus objetivos de vida, seus sonhos, vão ter de ficar em segundo plano porque, no momento, terá de se dedicar a um filho. Em várias situações, o tempo de adiamento de planos futuros perdura anos, pois muitas adolescentes não têm boas condições financeiras, nem apoio familiar e do companheiro; nesse caso, elas próprias deverão se dedicar exclusivamente ao filho e deixar todo o resto para mais tarde, ou seja, para quando tiverem novas oportunidades, quando não abandonam, de vez, a luta por um futuro melhor.

1.3 Gravidez: o descuido que gera sofrimento

A terceira temática expressa pelas adolescentes relacionada à gravidez na adolescência e a sua representação como um descuido gerador de sofrimento. Assim, descuido e sofrimento encontram-se citados em alguns relatos:

“Eu não sei o que faria, mas em primeiro lugar abortar (...), assumir uma responsabilidade dessas não é fácil”.

“Tem que ser bem pensado antes, para não haver sofrimento, culpa depois”.

A culpa, o sofrimento, a tomada de decisão podem estar relacionados aos valores morais e éticos construídos ao longo dos anos, sendo resultado de uma construção cultural. Takiuti (1998) afirma que situações conflituosas e penosas permeiam as adolescentes grávidas, o que se pode evidenciar nos seus próprios relatos.

Existem algumas saídas, na percepção de algumas adolescentes, como abortar. Mas até que ponto essa decisão pode ser assumida sem trazer sofrimento? Essa dúvida é que transparece nas falas e conduz ao questionamento sobre como elas adquirem suporte emocional para assumir uma gravidez indesejada.

Acredita-se que, durante esse período de transformações, o apoio dado às adolescentes torna-se muito importante para que elas tolerem as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam vulneráveis às mudanças biopsicossociais.

1.4 Gravidez: ato de responsabilidade

Para algumas adolescentes, a gravidez identifica-se com preocupações e responsabilidades, visto que elas têm consciência de que o nascimento de uma criança implica muito mais que apenas passar a responsabilidade para outras pessoas, como seus familiares, por exemplo. Corpo e rosto de menina vão passar a se dividir entre fraldas e mamadeiras, restando-lhe pouco tempo para brincar com as bonecas. Muitas vezes, é após o nascimento de uma criança que a jovem mãe cai na realidade (Zero Hora, 2000). Observa-se, a partir de alguns depoimentos, que a responsabilidade encontra-se presente entre algumas adolescentes:

“Acho que de todas as formas tem que tentar prevenir, porque um filho é para a vida toda”.

“Eu sei que no caso, se engravidasse, não teria condições de criar uma criança sozinha, iria precisar de ajuda”.

Essa é a realidade que se encontra nos dias de hoje, em que a adolescente começa a perceber que uma gravidez traz uma criança ao mundo, a qual precisa ser alimentada, cuidada, amada, educada. Porém, muitas vezes, a adolescente não sabe como fazê-lo, ou não tem condições para isso.

Evidencia-se, então, a necessidade de se estar atento às ações e situações que ocorrem com os adolescentes e, a partir dessa nossa percepção, buscar uma melhor compreensão para poder orientá-las e conduzir suas ações.

2. Motivos pelos quais as adolescentes engravidam

Segundo os relatos obtidos através das entrevistas realizadas, emergiram três temas que demonstram os motivos pelos quais as adolescentes engravidam: falta de informações; descuido e irresponsabilidade (“pinta a ocasião e aí... aconteceu”), “segurar” o namorado.

2.1 Falta de informações

O desconhecimento de métodos contraceptivos ou o seu uso inadequado, relacionado à falta de informação, ao desejo presente nos jovens, mesmo que inconsciente, de confirmar sua fertilidade (Souza & Osório, 1985); a onipotência, que os faz acreditar que nada de indesejado possa lhes acontecer (Tiba, 1994), e a necessidade de fantasiar (Aberaustury e Knobel apud Souza, 1999) contribuem para o aumento da incidência de gravidez indesejada na adolescência.

O nível de educação da mulher jovem encontra-se relacionado com a probabilidade de gravidez durante a adolescência. Pode-se, pois, identificar a falta de informação como uma das causas pelas quais as adolescentes engravidam, a partir de seus próprios relatos:

“Por falta de informação”.

“Eu acho que não tem uma boa base de casa, apoio e informação da mãe e na escola”.

Na percepção dessas adolescentes, a falta de informação deve-se a falhas em dois contextos: o familiar e o escolar. No contexto familiar, o papel da mãe assume um significado importante, pois as adolescentes entendem que a informação tem de começar em casa, onde se constrói a base do processo educativo, papel que elas atribuem a mãe.

Já, no contexto escolar, evidencia-se que os professores e os profissionais da área da saúde são os mais requisitados pelas adolescentes para serem os mediadores, esclarecedores das dúvidas, fornecedores das informações não adquiridas no seio familiar. Nesse sentido, a ausência de educação sexual nas escolas e de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde aparecem ainda como fatores que podem favorecer a ocorrência de gravidez precoce (Godinho et al., 2000).

Observa-se, portanto, que os jovens de hoje estão sem rumo, sem orientações. Portanto, cabe ao enfermeiro perceber e proporcionar aos jovens, no contexto escolar, as informações que venham a saciar seus anseios.

2.2 Descuido e irresponsabilidade (pinta a ocasião e aí... aconteceu)

Fica evidente, com base nos depoimentos, que muitas vezes o adolescente tem consciência dos “riscos” de uma gravidez, mas isso não é o suficiente, visto que ele não racionaliza as conseqüências futuras decorrentes de seu comportamento sexual, deparando-se frequentemente com situações de risco, evidenciada nos depoimentos a seguir:

“Acho que as pessoas não pensam antes de fazer as coisas”.

“Na maioria das vezes você está no maior *love* e não dá tempo, você se desliga totalmente das coisas”.

“Às vezes vai de repente com um rapaz sem camisinha, e faz sem camisinha mesmo”.

“Engravadam mesmo é por descuido, a cabeça na hora não pensa, mas não por falta de aviso”.

Na adolescência, a educação sexual deve ser aprimorada pelo fato de ser uma fase de transformações, em que o indivíduo passa a apresentar um interesse sexual mais dominante, o qual passa a ter influência sobre seu pensamento e suas ações (Souza, 1999).

Na adolescência, vivenciam-se e experimentam-se conhecimentos novos, situações de conflitos, desejos, imaturidade, rebeldia, contestações, que se evidenciam nas atitudes e comportamentos das jovens. Sabe-se que isso é próprio desta fase, podendo-se tomar como exemplo os depoimentos relatados, em que as próprias adolescentes sugerem serem irresponsáveis e a quem muitas vezes dominadas por grandes impulsos.

2.3 *Segurar o namorado*

Na tentativa de chamar atenção para si, ir em busca de carinho e afeto junto ao seu parceiro, algumas adolescentes utilizam a gravidez. Alguns depoimentos deixam claro que “segurar” o namorado torna-se um dos motivos pelos quais as adolescentes engravidam:

“No sentido de engravidar por querer; seria para segurar o namorado”.

“Tem umas que de repente queiram ficar com o rapaz, queiram engravidar”.

Gravidez, portanto, para algumas adolescentes é sinônimo de “poder e posse”, no sentido de prender alguém junto a si, de “triunfarem”. Além de quererem manter o controle, percebeu-se também que, para algumas das entrevistadas, a opção por “segurar” o namorado torna-se um objetivo, o que, em sua visão de futuro, terminaria na formação da família a partir de uma gravidez.

3. Sugestões das adolescentes quanto à educação sexual

A adolescência contém, na sua expressão, a síntese das conquistas e vicissitudes da infância e as reformulações de caráter social, sexual, impostas por uma completa e radical transformação corporal (puberdade), que impõe ao indivíduo a condição de adulto. Porém, essa condição muitas vezes não significa que o adolescente esteja preparado para o início da atividade sexual, o que ocorre em muitos casos precocemente. Nesse sentido, as questões pertinentes à educação sexual assumem extrema importância.

Como resultado dos depoimentos das adolescentes encontram-se duas temáticas: “a família como primeira fonte de informação” e também “a escola como fonte de informação complementar”.

3.1 Família como primeira fonte de informação

Neste estudo, entende-se a família como aquela com laços de sangue e adoção reconhecidos socialmente, a qual se constitui em um grupo de pessoas de idades diversas, com vínculos que se dão em momentos diferentes de seu desenvolvimento, mas que avançam no tempo juntos (Alves, 1999). As adolescentes do grupo pesquisado acreditam na família enquanto valor. A família, para esse grupo, exerce influência e tem papel importante; por isso, elas entendem que a informação, primeiramente, deve partir da família:

“Em primeiro lugar a informação deve vir de casa, porque eu acho que se escutar de alguma amiga, não vou ter a mesma segurança, como se fosse da minha mãe ou do meu pai, porque eles querem o bem dos filhos”.

Portanto, entende-se que compete à família produzir, organizar, educar, cuidar e dar significado às relações entre seus membros, por se apresentar como base aos indivíduos. Sabe-se que cada família tem suas opiniões, juízos, afetos e emoções, expectativas satisfeitas ou não respondidas, porém, independentemente disso, a família deve ser a primeira fonte de educação sexual para o adolescente, iniciando na infância e quebrando o silêncio constrangedor dos pais, os gestos de indiferença com as preocupações, sensações e curiosidades quando seus filhos falam sobre “sexo”.

3.2 Escola como fonte de informação complementar

Além de a família ser o principal ambiente de aprendizagem sobre educação sexual para as entrevistadas, tem-se também a escola como sendo o local onde há o maior número de adolescentes. As falas revelam que a escola também deve ser fonte de informações sobre educação sexual por ser instituição de ensino e onde há concentração de adolescentes. Porém, ela apresenta deficiência de informações, de educação sexual e de profissionais capacitados a atuarem no processo ensino-aprendizagem:

“O lugar mais adequado é a escola, é onde tem mais jovens, palestras separando os sexos”; “Na escola teria que ter aulas de educação sexual, palestras”; “Na escola seria importante, é o lugar para aprender”; “Na escola deveria ter profissionais para conversar sobre esse assunto, tirar dúvidas, sendo algo mais pessoal”.

Menezes (1987) registra que o professor deve ser agente de transformação da sociedade; para tanto, deve compreender o seu papel e do seu aluno, bem como a situação global deste, visando, dessa forma, a que os objetivos educacionais possam ser atingidos adequadamente. Além disso, o professor tem o desafio de superar a sua participação passiva no processo de

ensino, refletindo profundamente sobre a dimensão do “porquê de ensinar”, do “o que ensinar” e do “para quem ensinar”.

Nota-se que há necessidade, interesse dos alunos, em receberem educação sexual complementar na escola a fim de muitas vezes sanarem as “falhas” não supridas pela família. A escola significa um local para se adquirir conhecimentos, habilidades e mudanças de comportamentos. O aluno vem em busca de informações, esclarecimentos, e a escola torna-se, então, o espaço ideal para se trabalhar essas questões, desde que busque uma educação que propicie informação, discussão e solução para seus problemas.

Dentro desse quadro, enquanto enfermeiros e educadores na área da saúde, deve-se buscar a interpretação do ambiente e da realidade dos adolescentes e, com base nisso, orientar e assistir tanto os adolescentes como suas famílias, de maneira a entendê-los e, assim, poder prestar-lhes esclarecimentos quanto à gravidez na adolescência e educação sexual, com vista a uma melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivendo numa fase de grandes transformações e “crises” ligadas a comportamentos sexuais e sociais em idade precoce, o adolescente não associa a atividade sexual com a possibilidade de engravidar. Porém, ele percebe que a gravidez pode trazer-lhe sérias conseqüências no seu processo de viver.

As atitudes e comportamentos relativos à sexualidade relacionam-se diretamente à cultura do indivíduo, que varia com o local, época e circunstâncias. No caso da adolescente passo-fundense, contesta-se que ele não está recebendo uma formação, uma educação sexual satisfatória, com informações que a auxiliem, que minimizem seus conflitos, curiosidades, ansiedades, a fim de prepará-la para que tenha uma vida sexual saudável e com responsabilidade.

Mas de quem é a responsabilidade por essa “educação sexual adequada?” Dos pais? Da sociedade? Mídia, televisão, o que transmitem para o adolescente de hoje? E a escola? Qual é o seu papel? Está exercendo a sua função de educadora juntamente com a família e a comunidade? Percebe-se, pelo estudo, que, como profissionais, pode-se chegar até os adolescentes e à família e que a educação sexual, quando iniciada precocemente na família, traz resultados positivos para a vida futura das jovens, especialmente no enfrentamento da crise puberal.

O despreparo dos pais, professores, profissionais de saúde para trabalhar aspectos ligados à sexualidade e outros problemas no cotidiano pode acarretar uma estagnação na saúde e na melhoria da qualidade de vida da população. Portanto, a enfermagem vislumbra nesse aspecto um campo fértil para desenvolver ações de promoção da saúde.

Entende-se que os adolescentes, por já estarem vivenciando práticas sexuais, acabam se envolvendo em circunstâncias complexas, necessitando, assim, de educação sexual efetiva. Ainda, a família, a escola e a sociedade "podem" estar se comportando de maneira omissa quanto aos aspectos educativos preventivos e, assim, não estão cumprindo seu papel social frente às questões dessa natureza, até mesmo por ignorarem a sua importância frente ao adolescente.

É necessário que essas instituições invistam em recursos humanos através de educação, treinamento, capacitação, para que sejam críticas, participativas e colaboradoras, com crescimento contínuo através de ações e atividades que atendam aos anseios dos alunos, objetivando a melhoria da saúde e da formação escolar, em trabalho em conjunto com a família.

A escola deve assumir o compromisso com a formação de uma postura, e não só visar ao conhecimento intelectual; a família por sua vez, é responsável pela formação ética e moral dos filhos e o enfermeiro, o mediador entre a família e a escola, ser humano com potencialidades, conhecimentos, habilidades, tendo por finalidade cuidar de outros seres humanos para um futuro e uma vida melhor.

A enfermagem, entendida como uma ciência preocupada com o cuidar e o educar, está cada vez mais aumentando seu campo de conhecimento e do saber, que vai da área de saúde à realidade social, cultural e econômica dos sujeitos envolvidos, visando à qualidade de vida e ao bem-estar de cada cidadão.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALVES, Z. M. M. B. *Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, Relações familiares. v. 8, n. 2, p. 229-241, maio/ago. 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. *Programa Saúde do Adolescente*. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- GODINHO, R. A. et al. *Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?* Rev. latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abr. 2000.
- Gravidez precoce: gestações jovens estão sem controle*. Jornal Zero Hora. Porto Alegre, 21 de nov. de 1999. p. 47-49.
- Mães Meninas*. Jornal Zero Hora. Porto Alegre, 19 de ago. de 2000. p 2-4.
- MATARAZZO, M. H.; MANZIN, R. *Educação sexual nas escolas: preparar para a vida familiar*. São Paulo: Paulinas, 1988.
- MELO, A. V. *Gravidez na adolescência: a nova tendência na transição da fecundidade no Brasil*. ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 10 [Belo Horizonte]. Anais... Belo Horizonte: ABEP, 1996, v. 3, p. 1439-1454.
- MENEZES, L. C. *Formar professores: tarefa da universidade*. In: CATANI, D. B. et al. *Universidade escola e formação de professores*. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 115-25.

- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- SOUZA, R. P.; OSÓRIO, L. C. *A educação sexual de nossos filhos — Uma visão contemporânea*. In: Sexo, moralidade e costumes. 2. ed. Porto Alegre: Globo, 1985.
- SOUZA, R. P. *O adolescente do terceiro milênio*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1999.
- TAKIUTI, A. *A adolescente está ligeiramente grávida e agora?* São Paulo: Iglu, 1998.
- TIBA, I. *Onipotência juvenil: a idade dos deuses*. In: Adolescência: o despertar do sexo. 2. ed. São Paulo: Gente, 1994.
- VIEIRA, E. et al. *Seminário gravidez adolescência*. Rio de Janeiro, 1998.