

SAÚDE DA MULHER

Mariana Dal’Ri

Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSC

Sheila Rubia Lindner

Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFSC

Professora Substituta do Departamento de Saúde Pública da UFSC

Elza Berger Salema Coelho, Dra.

Professora do Departamento de Saúde Pública da UFSC (Coordenadora)

elza@salema.trix.net

Resumo

O projeto de extensão Saúde da Mulher desenvolveu atividades junto a mulheres que residem em Florianópolis, com objetivo de discutir temas evidenciados a partir da sua realidade. Foram desenvolvidos trabalhos em grupos e de assistência individual. Foi utilizada a Metodologia Problematizadora, para o desenvolvimento das atividades. As oficinas com os grupos de mulheres e de adolescentes abordaram temas como planejamento familiar, acidentes na infância e gravidez na adolescência.

Palavras-Chave: saúde, mulheres, metodologia problematizadora.

Introdução

Este projeto foi desenvolvido com mulheres que residem na área de abrangência do Centro de Saúde (CS) da Agrônômica, em Florianópolis, SC, unidade de saúde de referência à cerca de 30.000 habitantes. A população usuária é heterogênea, ficando evidentes as diferenças sócio-econômicas, culturais e sanitárias da área. De acordo com o processo de territorialização da área de abrangência do CS da Agrônômica, evidenciou-se a existência de micro-áreas de risco, com altos índices de violência, localizadas nas encostas de morros. Estas micro-áreas representam barreiras geográficas derivadas de obstáculos naturais, que criam dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

O CS atende a comunidade através de demanda espontânea e dos programas implantados, tais como: Programa de Imunização, Programa de Diabetes, Programa de Hipertensão, Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Capital Criança, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), Planejamento Familiar, Pré-Natal, Preventivo de Câncer Ginecológico e Programa de

Atendimento Odontológico Preventivo para gestantes e bebês, além do atendimento em creches e escolas da comunidade.

O CS oferece atendimento médico nas áreas de clínica geral, pediatria, ginecologia; atendimento em odontologia e enfermagem, incluindo serviços, como: aplicação de injeções, curativos, triagem, nebulização, fornecimento de medicações, entre outros. Atende a comunidade através de demanda espontânea e dos programas implantados: Programa de Imunização, Programa de Diabetes, Programa de Hipertensão, Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Capital Criança, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), Planejamento Familiar, Pré-Natal, Preventivo de Câncer Ginecológico e Programa de Atendimento Odontológico Preventivo para gestantes e bebês, além do atendimento em creches e escolas da comunidade.

A comunidade tem acesso aos serviços prestados, através do sistema de marcação da primeira consulta médica e odontológica, sendo que para consulta médica e de enfermagem, a marcação é realizada segundo a organização do serviço. Neste sistema há prioridade para o atendimento: gestantes, crianças, de 0 a 5 anos de idade e idosos (acima dos 65 anos).

A Unidade de Saúde conta com uma equipe de 7 médicos, 3 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 4 recepcionistas, 2 marcadoras de consulta, 2 dentistas, 2 auxiliares de dentista, 1 estagiária de farmácia, 1 coordenador, 2 vigias, 3 auxiliares de serviços gerais.

O interesse em desenvolver o projeto com esta população ocorreu a partir de orientação de trabalho de conclusão de curso em Enfermagem, no qual se evidenciou percentual significativo de mulheres que desconhecem as inúmeras práticas contraceptivas existentes, rotinas para prevenção de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) e riscos específicos para cada faixa etária, como ainda desconhecem muitos dos seus direitos como cidadãs.

Objetivo

Diante destas constatações tecemos os seguintes objetivos: desenvolver e promover grupos de mulheres na comunidade para desenvolver atividades voltadas para saúde da mulher, a partir da realidade encontrada; identificar temas de interesse a serem

objeto de reflexão pelo grupo organizado, para promoção da saúde da mulher; verificar quais as práticas contraceptivas adotadas e justificativas que apresentam para a opção e, a participação do parceiro no processo de opção.

Material e Métodos

Utilizamos como referencial teórico Paulo Freire (1996) aplicado à Metodologia Problematizadora, baseada no Método do Arco, conforme denominado por Charles Maguerez apud Bordenave (1998, p.209), uma vez que esta metodologia vai ao encontro da proposta de extensão do grupo e é aplicável à realidade, proporcionando oportunidade de aprendizado e compartilhamento de conhecimentos.

Para Freire (1996), educadores são aqueles que proporcionam com os educandos as condições em que se dê a superação das limitações em busca do verdadeiro conhecimento. O educador não apenas educa, mas enquanto educa é educado, em diálogo. Invariavelmente, quando se pensa em educadores se pensa em educandos, pois ambos “crescem juntos” no processo educativo.

A metodologia problematizadora, parte da observação da realidade da população-alvo e busca identificar os problemas vivenciados por esta, a fim de atuar para a promoção de mudanças na realidade dos envolvidos no processo.

O método utilizado nas atividades desenvolvidas foi a Teoria Problematizadora de Bordenave (1998), que parte de uma análise da realidade da população, suas experiências e identifica seus problemas, passando para a reflexão destes no que tange a suas possíveis soluções e à viabilidade destas, retornando em seguida para esta mesma realidade e aplicando o conhecimento científico somado às possíveis soluções dos problemas.

Bordenave (1998) afirma, que pela sua essência, a educação não tem uma metodologia única, nem técnicas fixas. É orientada por alguns princípios: a percepção da realidade, o protagonismo do cliente e o trabalho em grupo. O que temos na educação problematizadora é uma “trajetória pedagógica”, que pode ser representada esquematicamente pelo arco proposto por Charles Maguerez.

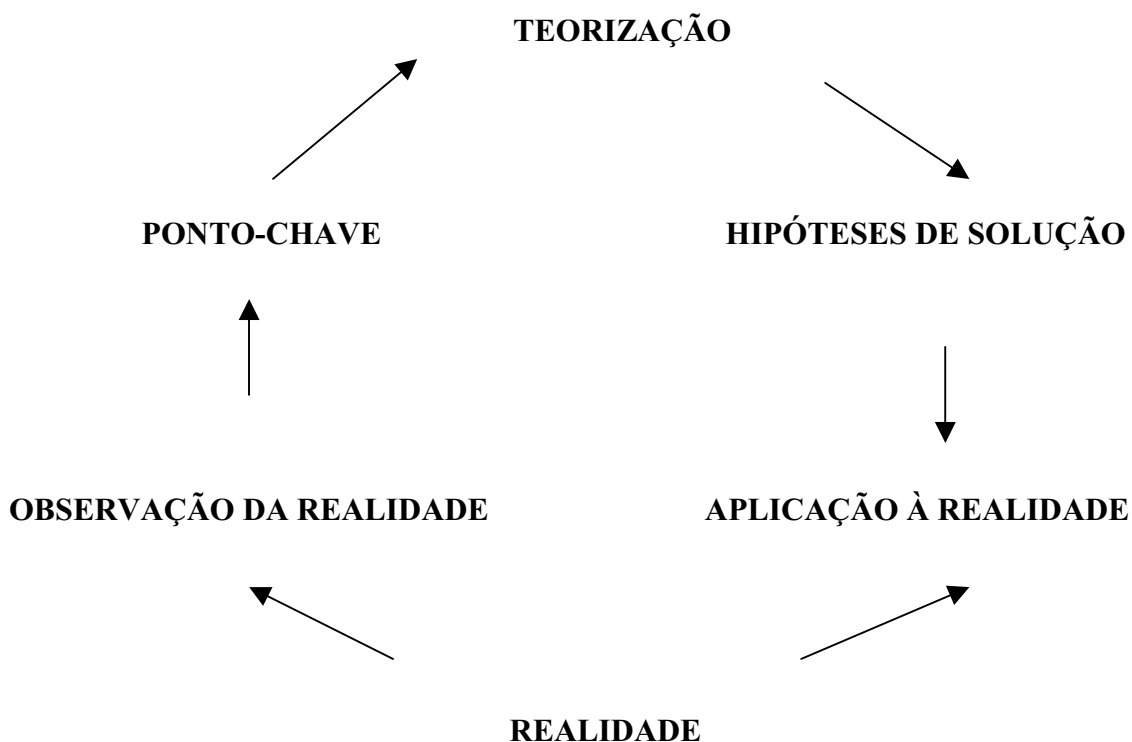


Figura 1: Método do Arco proposto por Charles Maguerez *apud* Bordenave (1998, p.209).

O processo começa com a exposição do público-alvo, individualmente ou em grupo, a um problema de sua realidade próxima, nomeada observação da realidade, em que as pessoas envolvidas expressam suas percepções pessoais, efetuando assim uma primeira leitura “sincrética” ou ingênua da realidade (SÍNCRESE).

A partir da observação da realidade, é necessário distinguir o que é secundário daquilo que é relevante na observação feita, identificando assim os pontos-chave do problema em questão. Esses pontos-chave são entendidos como as variáveis mais determinantes da situação; aqueles que, se modificados, modificariam a realidade observada, podendo então resultar na solução do problema apontado. (BORDENAVE, 1998).

Num terceiro momento, a clientela passa a perguntar o porquê, buscando as explicações para cada ponto-chave. É o momento da teorização, na qual buscamos uma explanação teórica para o problema, recorrendo a leituras, pesquisas e estudos, ou seja, o que a ciência pode dar para o esclarecimento do assunto (ANÁLISE). Na teorização, o público alvo obtém o entendimento do problema, tanto em suas manifestações empíricas

ou situacionais, como também em seus princípios teóricos explicativos (BORDENAVE, 1998).

Após analisar a viabilidade das hipóteses, as pessoas envolvidas vão construindo novos conhecimentos aplicados à realidade, fazendo exercícios, aprendendo a generalizar para a utilização em diferentes situações, bem como a discriminar as circunstâncias possíveis ou convenientes para aplicação da solução escolhida. É a etapa final denominada de síntese.

Para efetivação do método de ensino e significativa aprendizagem é preciso que a mulher tome os conteúdos como problemas. O problema no âmbito prático ou teórico caracteriza uma situação que envolve múltiplas possibilidades ou alternativas para a sua solução. Este pede uma solução que envolva espírito crítico, reflexão, planejamento e informação para que se possa solucioná-lo, ou seja, desenvolver as competências expressas nos objetivos educacionais.

Formamos grupos no CS, como também trabalhamos com grupos organizados da comunidade escolar. Foram estimulados trabalhos de grupo, assim como realizamos entrevistas individuais, quando necessário ou do interesse da mulher. Foram desenvolvidas atividades reflexivas a partir da realidade das mulheres sobre práticas de saúde.

À luz do referencial teórico e da metodologia problematizadora demonstraremos a seguir as atividades desenvolvidas pelo grupo de extensão Saúde da Mulher.

Foram realizadas atividades sobre planejamento familiar e acidentes na infância. As atividades sobre planejamento familiar foram desenvolvidas coletivamente e quando necessário individualmente, através de trabalhos em grupo e de entrevistas individuais.

Nos trabalhos em grupo realizavam e desenvolviam atividades, utilizando a metodologia problematizadora anteriormente explicitada, onde discutiram com as mulheres e as esclareceram acerca dos métodos contraceptivos, explicando o funcionamento destes, bem como vantagens e desvantagens de cada método. Foram utilizados alguns materiais didáticos como: álbum seriado, folder, um kit com os métodos, pelve feminina e masculina.

As mulheres participavam opinando sobre o método que haviam utilizado; relatavam suas experiências, oportunidade em que as que tinham interesse no método

em discussão tiravam suas dúvidas. No desenvolvimento das atividades de extensão com as mulheres foram formados 3 grupos onde participaram 27 mulheres.

Na oportunidade foi aplicado um questionário às participantes das atividades, com o objetivo de identificar o tipo de método contraceptivo utilizado, o grau de importância que atribuem em relação à participação do parceiro na escolha do método contraceptivo, o número de filhos e a profissão das mulheres.

Por solicitação da enfermeira do CS e da orientadora pedagógica da Escola P. A., localizada no bairro, inserimo-nos em trabalhos com adolescentes sobre prevenção da gravidez, nas turmas de 8as séries 1 e 2 vespertinas e turmas de aceleração vespertina e noturno. As escolhas das turmas a serem trabalhadas foram sugeridas pelo professor de ciências. Pretendíamos trabalhar com turmas de 7as e 8as séries, porém a solicitação do professor para que trabalhássemos as turmas de aceleração deu-se pelo fato de serem turmas consideradas “problemas”. Estes adolescentes teriam dificuldades de aprendizagem, porém com grande capacidade de expressão para o tema proposto, segundo o professor.

A partir das reuniões com o professor de ciências, com o diretor e com a orientadora da escola pode-se ter o primeiro reconhecimento da realidade das turmas escolhidas para o trabalho, sendo essa nossa primeira estratégia para o alcance do primeiro objetivo.

Por trabalharmos com a metodologia problematizadora, a segunda estratégia utilizada para esse reconhecimento foi a aplicação de 116 questionários nas turmas escolhidas para o trabalho, para definir quais os temas que os adolescentes gostariam que abordássemos. Foram indicados temas como gravidez na adolescência, aborto, métodos contraceptivos e DST/AIDS. Foram realizadas cinco oficinas. Por ter sido tema solicitado e ser o dia mundial de combate à AIDS, foi distribuído material educativo sobre DST/AIDS e aplicado um jogo baseado no Zig-Zaids, do Ministério da Saúde (MS). Enfatizamos o uso do preservativo como meio de prevenção das DSTs e da gravidez indesejada.

Em relação aos acidentes na infância, de acordo com o relato das mulheres e de acordo com a realidade da população-alvo, decidiu-se em conjunto com o grupo abordarmos os temas como queda, cortes, queimaduras, choque elétrico, ingestão de corpos estranhos e intoxicação.

Para a realização da atividade foram utilizadas três folhas coloridas para cada acidente: uma folha se destinaria às gravuras que representassem os acidentes; em outra seriam abordados os aspectos relacionados à prevenção; e por último, colocar-se-iam os cuidados para os acidentes relacionados.

Formulamos esta etapa com o propósito de que as mulheres interagissem, distanciando as concepções unilaterais de ensino-aprendizagem e, desta forma, resgatarmos alguns dos pressupostos de Paulo Freire.

Foram distribuídos aleatoriamente os materiais referentes ao assunto abordado, composto por dezoito folhas coloridas (verde, azul, cor-de-rosa, branco e bege), sendo três de cada cor para cada acidente doméstico infantil (cortes, queimaduras, quedas, intoxicações, ingestão de corpos estranhos e choque elétrico).

A partir deste ponto, os participantes reuniram-se em grupos baseados na cor do material. Com os grupos formados, a bolsista e a mestranda debateram o tema com os presentes, permitindo a interação dos mesmos, que questionavam e relatavam casos de acidentes domésticos infantis.

Resultados e Análise

As mulheres que participaram das atividades de extensão 36,9% são do lar; enquanto as demais desenvolvem atividades fora do lar como: doméstica, faxineira, lavadeira; 54,8% são vendedoras, 9,3% são estudantes. Em relação ao estado civil constatou-se que 40,0% das mulheres são casadas, 16,9% separadas, 17,7% solteiras e 36,4% vivem com seus companheiros.

Quanto ao número de filhos, 21,5% das participantes disseram ter apenas um filho, 44,6% entre 2 e 3 filhos, 20,0% entre 4 e 5 filhos, 6,2% entre 6 e 7 filhos, 4,6% entre 8 e 9 filhos e 3,1% tem no mínimo 10 filhos.

Estas informações dirigiram as atividades para grupos subseqüentes, uma vez que a maioria da população atendida pertence às áreas onde a situação sócio-econômico é precária e a infra-estrutura deficiente em relação à pavimentação, esgoto, iluminação pública, transporte coletivo e áreas de lazer.

Inicialmente, as atividades reconheciam a realidade das mulheres, para então evidenciar os pontos-chave e fundamentá-los no referencial teórico adotado, para

finalmente dirigirmos as discussões. Tínhamos ainda a finalidade de divulgar serviços oferecidos para as mulheres na Unidade de Saúde.

No decorrer das atividades foram realizadas oficinas com grupos de mulheres sobre planejamento familiar e acidentes na infância. Nas oficinas de planejamento familiar utilizou-se questionário para obter informações sobre o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres, sendo que o mais citado foi a pílula, com 35,3%, seguido do preservativo masculino com 23,1%. Constatou-se que 27,7% das mulheres consultadas tiveram conhecimento dos métodos contraceptivos com a mãe/familiar.

Segundo Scavone, Bretin, Thèbaud-Mony (1994), na França 64% das mulheres entre 18 e 49 anos usam algum método contraceptivo, sendo que o índice de utilização da esterilização feminina como método contraceptivo foi praticamente zero, prevalecendo os contraceptivos orais com 31,8%, seguidos pelo dispositivo intrauterino (17,2%) e pelos métodos naturais ou de barreira (15,7%). Os dados demonstram que a maioria absoluta das mulheres na França opta por métodos reversíveis, fato este que vai ao encontro das informações dadas pelas mulheres que fizeram parte das atividades.

A maioria das mulheres participantes da extensão (78,5%) prefere que o companheiro ajude na escolha do método contraceptivo usado, o que evidencia que as mesmas não querem se responsabilizar sozinhas por uma possível gravidez indesejada. Pouco mais de 20,0% das mulheres que participaram da atividade não acham importante a participação do parceiro na escolha do método contraceptivo a ser adotado.

Para trabalhar com os adolescentes, iniciamos realizando um levantamento sobre os temas que gostaríamos que abordássemos. Para tanto, aplicamos 116 questionários, com alunos distribuídos da seguinte forma: 47 alunos de 7ª série, 44 alunos de 8ª série e 25 alunos da aceleração. Os dados colhidos nos questionários foram tabulados e seus resultados serão descritos a seguir.

Analisando os dados quanto à distribuição do número de adolescentes segundo a idade, pode-se observar que a faixa etária oscilou entre 13 e 20 anos, tendo como maioria entre 14 e 15 anos, sendo 57,32% adolescentes do sexo feminino e 42,68 % do sexo masculino, alcançando o objetivo da amostra, já que a faixa etária escolhida foi de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que define adolescência como período entre 10 e 20 anos.

Quanto ao local de residência dos adolescentes constatou-se que 52,43% residiam no próprio bairro Agronômica e os demais 47,57% em bairros que pertencem à área de abrangência do CS Agronômica. Em relação à religião, a maioria (52,43 %) é católica seguida da religião evangélica com 23,20 %.

Constatou-se a importância de estudar/trabalhar o tema quando 52,44% dos adolescentes demonstraram desconhecer o significado de Direitos Reprodutivos, enquanto 46,36% sabiam alguma coisa sobre o assunto. Outro dado de grande relevância nesse sentido foi o fato de a maioria (57,33%) ter relatado conversar com a família sobre temas como: gravidez, sexualidade e prevenção de DST, enquanto 40,27% não conversam com familiares sobre estes temas.

Segundo Silva (2004), algumas escolas têm se destacado, mostrando um novo papel: o de não apenas “prevenir” a gravidez adolescente, mas o de também apoiar e cuidar dos jovens pais e mães. Mas onde está o apoio dos profissionais da saúde? O que nos intrigou foi que nenhum adolescente citou o apoio recebido de profissionais da saúde na trajetória da gravidez, maternidade e paternidade, evidenciando que infelizmente tem-se dado mais ênfase para a “prevenção” da gravidez e DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), deixando assim um silêncio na assistência de jovens que já são pais e mães.

Segundo os adolescentes, suas dúvidas em relação ao tema são discutidas com amigos (28,10 %), mães (28,05%), pais (10,99%), irmãos (9,76 %), professores (6 %), profissionais da saúde (4,9%) e 12,2% não conversam sobre o assunto. Percebe-se que os profissionais de saúde são os menos requisitados para a troca de conhecimentos, o que reforça a importância de se realizarem projetos na área de educação em saúde nas escolas, para se obter principalmente a inter-relação destas com o Centro de Saúde, uma vez que a interrupção dos estudos devido à gravidez na adolescência é algo que já tem sido levantado em outras pesquisas.

Braga (2003) cita, que um estudo realizado entre 1999 e 2000 no município do Rio de Janeiro, com 1.228 (mil duzentas e vinte e oito) crianças e adolescentes de dez a dezenove anos no pós-parto imediato, revelou que um dos maiores riscos que as meninas enfrentam é a interrupção dos estudos. Sendo assim, a jovem que engravida tem grande possibilidade de abandonar a escola, sendo difícil a sua reinserção no sistema educacional.

Sobre a importância da abordagem dos temas propostos, 93,04% dos adolescentes consideraram importante a realização deste tipo de trabalho, o que confirma nossa percepção sobre a necessidade de trabalhos junto à comunidade escolar.

Os pontos-chave levantados nos questionários e confirmados na primeira oficina foram eleitos por ordem de prioridade. Depois de codificados constatou-se que o assunto de maior interesse foi a gravidez, seguido de saúde e prevenção de doenças, em terceiro lugar as DSTs e HIV/Aids e, em último lugar, os métodos contraceptivos.

Com a análise desses dados e a interação através de diálogos em encontros com a comunidade escolar pode-se reconhecer a realidade dos adolescentes sobre temas relacionados a direitos reprodutivos, dando prioridade aos temas como contracepção, prevenção das DST/Aids e gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência, segundo Rodrigues (1993) e Wajmann et al. (1988), é um somatório de crises, sendo este um dos motivos para que o assunto “gravidez na adolescência” seja tão focado no Brasil e no mundo. De acordo com Oliveira (1998), o aumento na frequência de ocorrência da gravidez na adolescência e os possíveis problemas a ela associados, justificam a preocupação com este tema, a ponto de ser considerado um problema de saúde pública.

De acordo com dados do Datasus (2003), ocorrem por volta de 700 mil partos de adolescentes ao ano no Brasil e em torno de 500 mil abortos clandestinos, por serem ilegais. Com isso, podemos estimar que no mínimo 1.000.000 de adolescentes engravidam por ano no país.

Os problemas a serem solucionados através do processo ensino-aprendizagem estão inseridos nessa realidade próxima, e possibilitam tanto que os adolescentes possam se prevenir de uma gravidez, como que a própria comunidade reflita e encontre possíveis soluções para os problemas identificados.

Freqüentemente, as jovens adotam a conduta de “assumir” a gravidez. É um assumir que vem como um “castigo” encoberto por racionalizações que preservam a gravidez. Torna-se difícil para os jovens aceitar que a gravidez é decorrente de um incidente biológico e não de um planejamento consciente e consistente, ou que não estão psicologicamente preparados para serem mães e pais, ou ainda que não há condições sócio-econômicas para assumirem a criação de um filho (TIBA, 1986).

É difícil sem um processo educativo que os jovens aceitem que a gravidez possa ser decorrente de um planejamento consciente e consistente e não decorrente de um incidente biológico ...Muitas vezes, os serviços de saúde não conseguem atender às necessidades da população, indicando mais uma vez a vantagem de ter um aliado como o projeto de extensão para auxiliar no atendimento à comunidade, fornecendo também informações sobre o funcionamento e atendimento do Centro de Saúde.

Através da metodologia utilizada, é fundamental a consideração do conhecimento que a população tem sobre o tema abordado e as atividades desenvolvidas são reflexivas a partir da realidade dessa população. Portanto, o projeto prioriza e reconhece os conhecimentos prévios e sempre insere os assuntos a serem trabalhados na realidade em que vive esta comunidade, sendo as oficinas realizadas de acordo com as necessidades da população.

Outro fator importante é a flexibilidade na condução dos temas a serem trabalhados, dando abertura a novas propostas de temas que porventura possam surgir por interesse do grupo.

Em relação à atividade desenvolvida com mulheres sobre acidentes na infância, estas relataram que muitos destes acidentes ocorrem por motivo de distração, como os produtos de limpeza doméstica que se encontram ao alcance das crianças.

No caso das queimaduras, as mulheres relataram a importância do álcool não ser mais da forma líquida. Algumas mulheres relataram casos de queimadura de seus bebês na água do banho que se encontrava muito quente e, assim, dividiram com as outras mulheres suas experiências.

Todas as mulheres relataram uma preocupação em relação às brincadeiras com bombinhas e pipas perto de postes de rede elétrica. Algumas relataram casos de acidentes com crianças em relação a este tema.

Considerações Finais

A atividade de extensão se articulou com o ensino para desenvolver suas atividades e alcançar os objetivos propostos. A interação promovida entre profissionais do CS, acadêmicas de enfermagem e comunidade escolar proporcionou ampliação das expectativas no desenvolvimento das atividades inicialmente propostas.

As oficinas com mulheres no Centro de Saúde fez com que refletíssemos sobre a assistência que vem sendo prestada a esta população, uma vez que durante as oficinas, as mulheres demonstravam descontentamento em relação ao atendimento. Como ainda fez com que a bolsista buscasse conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde e Programas voltados para a Saúde da Mulher, além do conhecimento técnico necessário. Proporcionou conhecimentos sobre a população que costuma utilizar o serviço, principalmente as mulheres com demanda para o planejamento familiar, e as que participam do programa Hora de Comer. As atividades possibilitaram que discutíssemos sobre planejamento familiar, tema que faz parte do cotidiano das famílias, nem sempre atendido pelos órgãos competentes, como os serviços de saúde.

Por entender que a atividade de extensão está voltada para o atendimento da comunidade, com a finalidade de desenvolver no bolsista experiência na área e promover a interação da Universidade com a comunidade, é que por solicitação, ampliamos nossas atividades para a escola, sem no entanto desprezar o tema proposto. Se nos propomos trabalhar com o tema saúde da mulher, entendemos que quanto mais cedo iniciarmos discutindo sobre os riscos, mais os problemas poderão ser amenizados, principalmente quando se trata de planejamento familiar.

A metodologia utilizada proporciona aos participantes flexibilidade na condução dos temas propostos, como atividades voltadas para o interesse do grupo. As oficinas desenvolvidas com as mulheres e as atividades junto aos escolares, como a articulação com os acadêmicos de enfermagem, proporcionaram à bolsista vivência da realidade de grupos sociais que apresentam necessidades específicas aos serviços de saúde. Proporcionou novos conhecimentos, organização e desenvolvimento de atividades específicas como tomada de decisão.

Referências

ARRUDA, José Maria et al. **Pesquisa nacional sobre saúde materno-infantil e Planejamento Familiar**. PNSMIPF – Brasil, 1986. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1987.

BARCIFICONTAINE, Christian de Paul e PESSINI, Leocir. **Problemas Atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 1991.

BERLINGUER, Giovanni. **Questões de vida: Ética, Ciência, Saúde**. Salvador: APCE; São Paulo: Hucitec; Londrina: Cebes, 1993.

BORDENAVE, Juan Díaz e PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem**. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRAGA, L. **Encomenda antecipada**. In: FAPERJ, 2003. Disponível em: <www.faperj.br/interna.phtml?obj_id=532>. Acesso em: 07/06/2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Manual de Bolso. Brasília-DF, 2000.

CAMARANO, A. A. & BELTRÃO, K.I. O futuro da população brasileira e suas implicações para a formulação das políticas sociais. Como vai? **População Brasileira**, Brasília, DF: Ano II-Nº.1, p.1, Jan/Abr-97.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Rede Interagencial de Informações para a saúde**, 2003. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 07/03/2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 1986.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 1991.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de S. (Org.) **Os Muitos Brasis: saúde e população na década de 80**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995.

OLIVEIRA, M. W. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema. **Cadernos CEDES**, v.19, n45, p. 48-70, 1998.

PINOTTI, José Aristodemo e FAÚNDES, Anibal. Uma análise crítica da anticoncepção no Brasil: II Os métodos anticoncepcionais não invasivos. **Revista Femina**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, set. 1988.

RODRIGUES, A. P. et al. Gravidez na adolescência. **Feminina**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p. 199-218, mar. 1993.

SILVA, Jeane. B. S. **Encontros e desencontros na trajetória percorrida pelos adolescentes a partir da gravidez**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, 2004. UFSC.

SOCIEDADE CIVIL DE BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (Bemfam). **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde**; Brasília: Bemfam, 1996.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial**. São Paulo: Ágora, 1986. 236 p.

WAJMANN, M. S. R. et al. Gravidez na adolescência: aspectos psicossociais. In: Organização Panamericana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro**. Brasília: 1988, p. 89-99.

SCAVONE, Lucila, BRETIN, Hélène e THÈBAUD-MONY, Annie. Contracepção, controle demográfico e desigualdades sociais: análise comparativa franco-brasileira. **Revista Ciências Sociais**, v. 37, n. 2, p.