

## VAMOS FALAR SOBRE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA? EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE EM UM QUILOMBO

*Let's talk about teen pregnancy? Education and health experience in a quilombo*

Maria Alice Ramires Mendes<sup>1</sup>

Gabriela Patrus Ananias de Assis Pires<sup>1</sup>

Igor Caldeira Soares<sup>2</sup>

Cristina Andrade Sampaio<sup>3</sup>

**Resumo: Objetivo:** o objetivo do presente estudo foi descrever a trajetória de adolescentes quilombolas em atividades de educação e saúde sobre gravidez, parto e sexualidade. Trata-se de um projeto de extensão em interface com a pesquisa, realizado em uma comunidade tradicional. **Metodologia:** participaram da pesquisa 20 adolescentes em cinco oficinas que mesclaram atividades didáticas e lúdicas. Dinâmicas, aulas, palestras e entrevistas fizeram parte dos instrumentais usados durante as visitas ao quilombo. A análise qualitativa balizou todo o projeto, possibilitando uma imersão no universo adolescente, por meio da observação participante. **Resultados:** os resultados indicam a falta de conhecimento, pelas adolescentes, sobre vários temas tratados, mas sinalizam uma aquisição de conhecimentos, após a participação no projeto. **Considerações finais:** durante a participação no projeto, as adolescentes ajudaram na construção de uma cartilha de educação e saúde. Implicações dessas participações de adolescentes no projeto poderão ser conhecidas à medida em que possam se transformar em multiplicadores de informações.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Educação e saúde; Gravidez.

---

1 Discente do curso de Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, Bolsa de Iniciação Científica - Fapemig.

2 Médico, mestre em Cuidado Primário em Saúde, professor do Departamento de Saúde Mental e Coletiva, Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

3 Antropóloga, Doutora em Saúde Coletiva, professora do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário, Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

**Abstract: Objective:** the aim of this study was to describe the trajectory of quilombola adolescents in education and health activities about pregnancy, birth and sexuality. This is an extension project in interface with the research conducted in a traditional community. **Methods:** twenty adolescents participated in five workshops that mixed educational and recreational activities. Dynamics, classes, lectures and interviews were part of the instrumental used during visits to the quilombo. The project was approved by a Ethics Committee. Qualitative analysis marked out the entire project, allowing an immersion in the teen universe, through participant observation. **Results:** the results indicate a lack of knowledge by the teens on various topics covered, but show an acquisition of knowledge after their participation in the project. **Final considerations:** during the participation in the project, the teens helped building a guidebook about education and health. Implications of these adolescents participations in the project will be known as they can become multipliers of information.

**Keywords:** Teens; Education and health; Pregnancy.

## INTRODUÇÃO

A adolescência, período caracterizado por grandes transformações físicas, emocionais e sociais<sup>1</sup>, é considerada uma etapa crucial do desenvolvimento humano e marcada por vulnerabilidades, como a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), a drogadição, a violência, os distúrbios alimentares, a depressão, entre outras<sup>2</sup>. É nessa fase que ocorre a exteriorização mais intensa da identidade do indivíduo, englobando sexualidade e crenças<sup>1,3</sup>.

A vulnerabilidade desta faixa etária é uma questão que aponta para a demanda de um cuidado amplo, não devendo o profissional de saúde se restringir ao biológico<sup>1</sup>. Neste contexto, a população de adolescentes e jovens é identificada como importante grupo de comportamento de risco para DSTs, incluindo a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Observa-se a iniciação sexual precoce, às vezes sem que o jovem esteja física e/ou psicologicamente preparado<sup>4</sup> como um fator determinante não só na elevação do número de jovens com DST, mas também de gestantes adolescentes. Esse comportamento geralmente se associa com a ausência de informações sobre o funcionamento do próprio corpo, métodos anticoncepcionais e o uso correto desses métodos<sup>5</sup>, e está associado a interferência na qualidade de vida e nos projetos de vida do indivíduo<sup>6</sup>.

Definida pela Organização Mundial da Saúde como aquela que ocorre entre 10 e 20 anos incompletos<sup>7</sup>, a gravidez na adolescência relaciona-se a mudanças importantes nos planos de vida como redução de oportunidades educacionais e laborais<sup>8</sup>, baixa autoestima e depressão<sup>9</sup>, que acarretam mudanças no meio em que estas jovens estão inseri-

das<sup>7</sup>. Entretanto, estudos apontam que a gravidez também é desejada nessa fase de vida<sup>9</sup>, sendo constantemente associada à maturidade e responsabilidade<sup>9,10</sup>.

Para o grupo de gestantes adolescentes, as afrodescendentes enfrentam preconceito e discriminação em todos os contextos, afetando processos de construção identitária, autorreconhecimento e autoavaliação, e, ainda, levando-as a uma contínua exposição à desigualdade social e à discriminação racial<sup>11</sup>. São processos que inviabilizam o direito à saúde, à educação e à sustentabilidade.

A educação e saúde, a prevenção e promoção são importantes ferramentas na tarefa de fazer com que os indivíduos pensem e repensem seus hábitos e estilo de vida. Em uma comunidade tradicional, a intencionalidade também é dirigida para reduzir a situação de vulnerabilidade em que vivem<sup>2</sup> e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados<sup>12</sup>.

Por meio dessa temática, o presente projeto de extensão em interface com a pesquisa realizou atividades de educação e saúde sobre gravidez, parto e sexualidade em uma pesquisa-ação em que buscou conhecer a realidade vivida por adolescentes quilombolas e os significados que atribuem a esses conceitos, promovendo transformações de sentidos e novas possibilidades de discussão do assunto.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um projeto de extensão em interface com a pesquisa em que atividades de educação e saúde foram mescladas com atividades lúdicas para promover o conhecimento e, ainda, identificar saberes sobre gravidez, parto e sexualidade. Assim, uma pesquisa-ação colaborativa<sup>13</sup> foi

realizada a partir da solicitação dos membros de um quilombo.

A pesquisa-ação prevê a identificação do problema dentro de um contexto; levantamento de dados; análise de dados; significação dos dados; identificação das necessidades; encontrar soluções; intervir e agir na realidade<sup>14</sup>. Partindo desse conceito, o projeto teve a duração de um ano e meio, quando foram realizadas oficinas de educação e saúde no quilombo da Lapinha - comunidade tradicional, localizada no município de Matias Cardoso, MG. A comunidade possui um grande número de adolescentes em sua constituição. Em recente levantamento, em 35 famílias que viviam no quilombo, haviam 77 crianças e adolescentes<sup>15</sup>.

Participaram do projeto 20 adolescentes em cinco oficinas educativas. Suas idades variaram entre 9 e 19 anos. Ser adolescente quilombola e morar no quilombo eram critérios de inclusão para participação no projeto. Dinâmicas, aulas, palestras e entrevistas fizeram parte dos instrumentais usados durante as visitas ao quilombo.

As oficinas foram conduzidas por acadêmicas do curso de Medicina, por um médico e por uma antropóloga e tinham como temas: adolescência e autoestima, menstruação, gestação e parto, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. As entrevistas foram guiadas pelos temas norteadores do projeto: gravidez, parto e sexualidade.

Todas as atividades realizadas no quilombo, gravadas por vídeo e por gravadores, foram transcritas para possibilitar a interpretação dos dados produzidos durante a pesquisa.

Adolescentes menores de idade tiveram o consentimento de seus pais para sua participação e também assinaram o termo de assentimento; as demais, maiores de idade, assinaram o termo de consentimento para participação na pesquisa. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética da

Universidade Estadual de Montes Claros sob o número 258.172/2013.

Foram distribuídas pastas-catálogo, contendo capa com o nome do projeto e o nome da adolescente, para que elas pudessem guardar, de forma organizada, todo o material fornecido durante as oficinas. As pastas continham textos de fácil entendimento referentes aos temas abordados.

Cadernos de campo constituíram o meio pelos quais os pesquisadores registraram as atividades realizadas no campo e, todo o material colhido, filmado e gravado, foram organizados por meio de relatórios.

Como etapa da pesquisa-ação, a partir da identificação das necessidades dos participantes, foi possível elaborar material educativo direcionado para adolescentes e para o pessoal que queira trabalhar com adolescentes. O material, chamado de "Saúde de Adolescentes no Quilombo" tratava-se de uma cartilha. Dessa forma, foi possível intervir e agir na realidade, em um trabalho em que os participantes puderam refletir sobre seus conceitos e construir um arcabouço de novos conhecimentos por meio da troca.

## RESULTADOS

Foram realizadas cinco viagens, pelos pesquisadores, ao Quilombo da Lapinha, a fim de desenvolver oficinas de educação em saúde voltadas para adolescentes do sexo feminino.

A oficina inaugural teve início com uma dinâmica em que cada adolescente era convidada a se apresentar e revelar seu conceito de adolescência e/ou suas expectativas em relação às oficinas. Após se apresentar, a pessoa jogava um rolo de barbante para outra participante do grupo, retendo um fio em sua mão, e, outra fazia o mesmo. Ao final, uma teia foi formada no meio do círculo. Essa dinâmica

visou a promover a interação do grupo e revelar as expectativas de pesquisadores e adolescentes com relação ao projeto. Além disso, objetivou-se mostrar o quão importante é o papel de cada um e a boa interação entre os membros para que uma atividade em grupo seja realizada.

*“Eu espero que o projeto seja enriquecedor pra todos nós: pra comunidade e pra nós, estudantes.” (pesquisador 1)*

*“[...] vou dar continuidade no projeto também. E espero que nós aprendamos muito com vocês.” (adolescente 1)*

*“[...] tenho 15 anos. Eu sou adolescente e [risos] espero que esse projeto faça com que nós aprendamos muito mais e que um dia aqui dentro, a gente tenha um futuro melhor.” (adolescente 2)*

*“[...] Estou na fase da adolescência ainda [risos], eu ainda estou na fase da adolescência. Tive minha filha muito nova, tive aos 15 anos e agora, com esse projeto, espero que todas as meninas dessa idade não cometam isso, porque é muito [...] muito nova pra assumir uma responsabilidade tão grande que é ter um filho.” (adolescente 8)*

*“A adolescência [...] é um período em que surgem muitas questões, questões físicas, como mudanças no corpo, o menino deixa de ser menino pra passar a ser um homem, a menina deixa de ser menina para se tornar uma mulher [...] E muitas questões surgem, como o relacionamento com os pais, com os irmãos. Muitas vezes, surgem essas questões que precisam ser trabalhadas pra que possam ocorrer de maneira saudável. Eu acho que a gente tá aqui pra isso, pra justamente tentar perceber, qual é a visão que cada um tem aqui*

*sobre adolescência e ajudá-los também a passar por isso.” (pesquisador 3)*

Em seguida, foi desenvolvida uma segunda atividade, em que algumas adolescentes eram convidadas a falar de seus conhecimentos prévios sobre temas pré-selecionados, como por exemplo, planejamento familiar. Outras adolescentes expunham também suas experiências e opiniões acerca do mesmo assunto, a fim de gerar uma discussão e enriquecer o conhecimento de todas.

*“Eu acho que assim [...] Pra ter filhos e pra casar, eu acho que a partir dos 20 aos 24 anos seria uma idade boa, que você já tá mais madura, já entende, então seria bem, bem a partir dessa idade. Isso, já teria mais conhecimento.” (adolescente 14)*

A primeira oficina do projeto teve como tema a adolescência e suas nuances. Para iniciar a abordagem desse assunto, vários recortes de revistas, com figuras de mulheres, foram expostas às adolescentes para que elas escolhessem aquelas com as quais mais se identificassem. Elas eram então convidadas a descrever ao grupo como eram as mulheres das imagens selecionadas e o que mais chamava sua atenção em relação a elas. Foram discutidas as mudanças corporais e psicológicas que ocorrem na adolescência, bem como aspectos relacionados à autoestima e autoimagem.

*“Ela tem um corpo bonito, ela é morena bem clara, o cabelo dela é liso [...]” (adolescente 2)*

*“Eu escolhi essa figura porque ela é uma pessoa que faz muita coisa na televisão... E eu gosto. Eu assisti o programa dela. Ela fala muita coisa boa.” (adolescente 1)*

A seguir, as adolescentes se dividiram em grupos e foi solicitado a elas que desenhassem uma determinada parte do corpo em um pedaço de cartolina. Cada grupo fixava seu desenho em um quadro, de modo a remontar um corpo humano. Devido aos diferentes tamanhos dos segmentos, o produto final foi uma figura desproporcional, “esquisita”. Foi discutida, então, a existência de diferentes parâmetros de beleza e a valorização de suas variações.

*“Ficou, tipo assim, uma perna de uma adolescente, a outra de criança. Outro braço de adolescente e outro de criança também.” (adolescente 18)*

*“É porque saiu uma perna grossa e outra fina [...]” (adolescente 7)*

*“Não ficou bonita não, ficou esquisitinha.” (adolescente 19)*

A segunda oficina abordou a gestação e o parto, explorando como se dá a concepção, as alterações físicas e psíquicas deste período, gravidez na adolescência e os tipos de parto.

A fim de incitar a discussão a respeito do assunto, sorteou-se os seguintes questionamentos: “O que é gravidez?”, “Quando é melhor ficar grávida?”, “Por que queremos ficar grávidas?”, “O que acontece com o corpo da grávida?”, “Com que idade eu me vejo grávida?”, “Quantas vezes me vejo grávida?”, “Qual é a responsabilidade de estar grávida?”, aos quais elas deveriam responder.

Após a resposta, as demais participantes complementavam, relatando suas opiniões. Durante as perguntas, foram ressaltados os principais pontos referentes ao tema.

*“Eu penso em engravidar com vinte e seis anos [...] pretendo terminar meus estudos, fazer faculdade.” (adolescente 17)*

*“Eu penso em engravidar com vinte anos [...] não sei porquê [risos]” (adolescente 12)*

*“A responsabilidade de estar grávida é de saber cuidar de uma criança. E também, não deixar passar fome, tem que dar educação, não deixar ficar pro lado errado. Não andar pro lado errado, né? Mexer com droga, essas coisas, aí a responsabilidade cai tudo pra mãe, pro pai também, né? Aí tem que saber... cuidar.” (adolescente 1)*

Perguntou-se às adolescentes o que elas sabiam a respeito dos partos de suas mães e avós (já havia sido solicitado, na oficina anterior, que questionassem seus familiares a esse respeito). Elas comentaram que suas mães passaram tanto por partos com parteiras, quanto com médicos e relataram o que elas haviam lhes contado. Solicitou-se às adolescentes que, se tivesse a oportunidade, conversassem com alguma parteira da comunidade, descobrindo suas práticas e experiências.

*“Eu sei de uma tia minha, foi assim, ela foi dormir lá em casa, ela estava grávida, ela estava quase perto de ganhar, aí ela sentiu dor lá. A gente morava na ilha. Aí lá ela sentiu dor e ganhou lá mesmo, foi minha mãe que fez.” (adolescente 1)*

*“A minha [mãe] teve parto com médico e com parteira” (adolescente 4)*

Foi exposto, então, um vídeo que abordava o desenvolvimento do feto no interior do útero e os partos normal ou natural e cesariana ou cesárea. Em seguida, as adolescentes relataram que não sabiam como se dava o parto e falaram o que aprenderam com o vídeo.

*“Eu não sabia que o parto era desse jeito! Na cesariana, o bebê sai pela barriga.” (adolescente 6)*

A terceira oficina foi guiada por um médico do Programa Saúde da Família, que abordou, por meio de aula expositiva, os métodos contraceptivos, trabalhando os métodos existentes (expondo exemplares de cada um e lhes permitindo explorá-los – pegar, olhar), seu modo de uso, suas vantagens e desvantagens. O mesmo falou, ainda, sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), seus tipos, suas formas de transmissão e prevenção. Esse primeiro momento contou com a participação de alguns adolescentes do sexo masculino e também de algumas mães de adolescentes participantes do projeto, que muito contribuíram na discussão dos temas.

*“Eu tinha muita curiosidade com esse negócio de DIU, sabe? Porque, às vezes, tem pessoas que usam e, às vezes, não é nem o DIU que tá causando aqueles problemas, e vai dizer que é o DIU que tá causando e acaba que não é, né? Então, eu tinha pra mim que o DIU era essa varinha toda aí que tinha que ficar lá dentro. Se colocasse um negócio desse aí, a gente não poderia nem sentar. [Risos].” (moradora do quilombo)*

*“Pode pegar [na camisinha] meninas, sem medo, isso aí não faz nojo, não. Pode pegar, tá limpinha.” (mãe de uma adolescente)*

Na quarta e última oficina, as adolescentes se dividiram em grupos, sorteou-se temas abordados nas oficinas anteriores (adolescência, autoestima e autoimagem, gestação e doenças sexualmente transmissíveis) e solicitou-se às participantes que desenhassem em cartolinas algo que lhes parecesse representativo de seu tema, a fim de retomar os assuntos anteriores, tirar possíveis dúvidas e gerar

ilustrações para a confecção de uma cartilha sobre a saúde do adolescente.

O projeto foi encerrado com comentários das adolescentes sobre as oficinas, com fotos, lanche coletivo e entrega de um caderno tipo diário para cada participante, para que seja um registro sobre menstruação, medicações ou quaisquer outras informações relacionadas à sua saúde e vida cotidiana.

Além disso, foram realizadas cinco entrevistas com adolescentes do quilombo durante as visitas ao território. O critério adotado para o convite era a disponibilidade e vontade em participar, além de ser uma participante ativa do projeto.

A primeira delas é uma adolescente de 18 anos, que estava grávida. Segundo ela, sua gestação foi, de certa forma, planejada. Ela e o namorado já haviam discutido e cogitado a hipótese. Ademais, apesar de já terem recebido informações a respeito do uso de métodos contraceptivos, optaram por não usá-los, com a regularidade adequada.

*“Ah, sei lá [...] antes eu falava assim, ‘Ah, eu quero ter um filho logo’, ficava falando, e ele [o pai da criança] também queria. Usava só a camisinha. Mas no dia [em que engravidei], eu não usei. Eu sabia que poderia acontecer.”*

Questionada a respeito de gestações na adolescência na comunidade, a entrevistada referiu não ser um evento infrequente.

*“Tem uma prima minha que era daqui, mas só que agora ela não tá morando aqui mais, e tem outra lá em cima.”*

A receptividade da gestação, pela família e pela comunidade, segundo a jovem, foi boa.

*“[A família] não falou nada, não. Só me deu os parabéns e só. Umas [amigas] falaram que não acreditavam! E outras ficaram animadas também. Foi boa, ninguém falou nada não.”*

A adolescente relata não pensar em ter seu filho com parteira, pois acredita que terá uma melhor assistência em um hospital.

*“É bom com parteira, mas no hospital eles têm mais já atendimentos, tem tudo já pronto e já faz mais rápido.”*

Quanto à responsabilidade de ser mãe, ela frisa a necessidade de uma boa educação e de uma dieta saudável.

*“Dar educação, cuidar e, ainda preocupar com a alimentação! Ter uma alimentação saudável pra criança e dar tudo que ela precisar, não deixar faltar nada.”*

Uma outra adolescente entrevistada também tem 18 anos e é mãe de um lactente. Ela relatou como foi a descoberta da gravidez e como seus pais e os demais membros da comunidade reagiram.

*“Ah... eu quase endoidei [quando descobri a gravidez]. Falei assim: ‘Ih, é agora que meu pai e minha mãe me matam’. Pensei até em beber remédio pra abortar, só que aí eu não bebi não. E eles gostaram, não acharam ruim não, Eles falaram bem assim: ‘Num é pra beber remédio não’” “[Os vizinhos] Ficavam falando que eu arrumei filho muito nova, que pai mais mãe não iam querer, mas eles quiseram, quem tinha que querer eram eles, né?”*

Ela atribui o acontecimento à má orientação quanto ao uso da pílula anticoncepcional.

*“Foi depois da minha menstruação, porque quando os comprimidos acabam, aí tem que deixar a menstruação vim pra depois que vem, tem que esperar dois dias ainda pra poder tomar o remédio, aí foi assim, eu engravidei.”*

A jovem contou que seu acompanhamento pré-natal foi realizado na própria comunidade, onde o médico ia com certa regularidade. Realizou exames laboratoriais, por meio do Sistema Único de Saúde, mas relata ter custeado seus exames ultrassonográficos, devido à dificuldade de acesso por meio da rede pública.

*“[O pré-natal] foi aqui mesmo no quilombo, o médico vinha, só perguntava se não estava sentindo nada. Estava tudo certinho.” “[A ultrassonografia] demorava muito, era no final do mês e, assim, tinha muita mulher também aqui. Aí era só de duas em duas, aí demorava muito. Aí meu pai me dava dinheiro, eu ia fazer particular.”*

A jovem descreve um trabalho de parto laborioso, atribuindo o fato à realização de feitiçaria. Solicitou, portanto, ajuda de xamãs da comunidade para auxiliar na resolução do problema. Fez uso de conhecimentos/recursos locais, também, para tratamento da ferida de episiotomia e para regressão uterina.

*“Comecei a sentir dor meia-noite no sábado, não falei pra ninguém. Quando foi três horas da manhã, que a dor arroxou mesmo, aí que eu chamei a minha mãe e falei com ela. Aí me levaram pro hospital, deu o toque, estava com 1 cm, voltei pra casa de novo. Aí deu três horas da tarde, eu só arroxando, e o menino estava atravessado, tinham feito ‘porquera’ pra mim. Pra menino não nascer e eu morrer. Aí chamou a*



*parteira e um benzedor, aí desfizemos. Aí o menino virou pra baixo, comecei a sentir mais contração, me levaram pro hospital, de lá me levaram pra Jaíba, aí lá em Jaíba a bolsa estourou oito horas da noite. Deu onze horas, aí o menino não tinha rompido, a bolsa estourou mas o menino não tinha rompido, me encaminharam pra fazer cesariana em Janaúba. Mas eu estava sentindo tanta dor, que eu fiz tanta força, aí quando chegou lá, aí ele foi dar o toque, o menino estava quase nascendo. Eu tomava banho com folha de algodão, e tomava o chá também, que o povo mais velho fala muito que o algodão é bom pra desinflamar o útero, chá da folha de algodão é bom pra desinflamar o útero. Aí, minha mãe me dava. Tomava banho e tomava um pouco também.”*

Com relação às alterações que a maternidade gerou em sua vida, a jovem relata mudança nas atividades recreativas, interrupção dos estudos e do trabalho.

*“Ah, mudou muito, porque depois que tem filho, tem que ter muita responsabilidade, não é igual era antes, que não tinha filho. Eu não estudo nem trabalho mais, não dá pra levar ele pra escola porque é muito frio à noite, é muito perigoso, pneumonia. Jogava bola, ia em festa, hoje eu não vou mais porque depois que tem um filho tem que ter responsabilidade, ainda mais quando está amamentando.”*

A terceira entrevistada tem 16 anos e é nuligesta. Relata ter o desejo de ter dois filhos, o primeiro deles aproximadamente com vinte e um anos. Refere ser o parto normal sua via de preferência por medo da cesariana.

*“Eu tenho medo é só do cesariana [...] Ah, é porque corta a gente assim, aí eu fico com medo.”*

A entrevistada conta que temeria a reação dos pais se descobrisse estar grávida hoje, o que se justifica pela noção de que a maternidade poderia interferir na continuidade dos estudos.

*“Porque eu estou muito nova, que eu estou estudando, vou ter filho muito nova, aí eu tenho que terminar o estudo primeiro, porque para estudar com filho, atrapalha demais.”*

## DISCUSSÃO

Os adolescentes, muitas vezes, demonstram falta de conhecimento quanto ao uso correto de preservativos e anticoncepcionais, sobre as consequências de uma gravidez na adolescência e sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)<sup>16</sup>. Estudos que relataram a abordagem de educação e saúde com jovens observaram que muitos não possuem fontes esclarecedoras de dúvidas, devido à falta de diálogo familiar, dos educadores evitarem abordar assuntos polêmicos como sexualidade, da busca por informação em círculos de amizade, que muitas vezes são errôneas, bem como de campanhas midiáticas que não atendem tal público. A possibilidade de aquisição de conhecimento sensibiliza os envolvidos em relação às temáticas, sendo a curiosidade um fator a ser explorado em estratégias de abordagem educativa para este grupo<sup>17</sup>.

A incidência de gravidez na adolescência é altamente variável de acordo com fatores culturais, sociais, políticos, econômicos e religiosos. Dentre

estes determinantes, estão diretamente relacionados àquela: o baixo grau de escolaridade ou o desgosto pela escola<sup>18</sup>, a união conjugal precoce, a ausência de uma estrutura familiar concreta e a não utilização de métodos contraceptivos, apesar de muitas vezes se ter conhecimento sobre esses métodos<sup>8,7</sup>. Alguns estudos apontam que a gravidez é desejada por uma parcela das adolescentes<sup>9</sup>. Para estas, a maternidade está associada ao ganho de maturidade e responsabilidade<sup>10,9</sup>, além de ser vista como uma rota de inclusão e reconhecimento social proporcionado pelo papel de mãe<sup>18,10</sup>. Apesar de haver conflitos no que tange à vontade de ter filhos ou não, é recorrente o desejo de engravidar mais cedo dentre as adolescentes pertencentes a estratos populares, também devido à valorização da maternidade, cujo significado difere de acordo com cada contexto cultural. Portanto, faz-se necessário considerar a história e a cultura onde ocorre o fenômeno para, então, se compreender sua acepção<sup>11</sup>.

A gravidez na adolescência, mesmo quando não planejada, é um fato muito significativo para as futuras mães<sup>9</sup>, e apoio e aceitação familiar são fundamentais para que as adolescentes consigam superar as dificuldades advindas de tal fenômeno<sup>7</sup>. Há trabalhos que mostram que, após o choque e a decepção iniciais, essa aceitação por parte da família ocorre<sup>7</sup>.

Vale ressaltar que a prenhez, nesta fase da vida, está ligada a problemas como abandono escolar, falta de apoio financeiro, fuga da responsabilidade por parte do parceiro, rejeição familiar no início da gravidez, dentre outros<sup>16</sup>. A ocorrência de gestações precoces reduzem drasticamente as oportunidades educacionais e laborais das mulheres<sup>8</sup>, acarretando mudanças no meio em que estas jovens estão inseridas e resultando em uma reformulação dos planos de vida<sup>7</sup>, baixa autoestima e depressão<sup>9</sup>.

A saúde e a educação têm o papel de informar aos jovens sobre a atenção integral a que eles

têm direito. Sendo os adolescentes um segmento vulnerável da população devido à experimentação de novos comportamentos, é preciso adotar estratégias intervencionistas bem estruturadas voltadas às demandas específicas desse grupo-chave<sup>19,17</sup>. Trata-se de um período em que vários hábitos são estabelecidos, incorporados e possivelmente, repetidos na idade adulta, tornando-se, então, mais difíceis de serem alterados. Portanto, quanto mais cedo for proporcionada a construção de uma consciência crítica voltada à prevenção, maiores as chances de projeção de adultos mais comprometidos com o autocuidado<sup>20</sup>.

Ao trabalhar a temática da sexualidade, é preciso respeitar a cultura do público-alvo para que se criem, realmente, condições de aprendizagem. Como fenômeno social, a educação não se reduz à instrução, tem a finalidade de construir redes de significações culturais e de comportamentos, de acordo com os códigos sociais vigentes. E, com o objetivo de ser um fator de proteção e promoção da saúde, é preciso que as informações sejam compartilhadas de forma correta e completa. Assim, garante-se a não ocorrência de estímulo à experimentação de maneira negativa, e sim, a possibilidade de realização de escolhas mais conscientes, levando os jovens a adquirirem a noção de autonomia. A existência de um vínculo de confiança entre o adolescente e o profissional-condutor do grupo focal é apontada, também, como base para condução de um trabalho educativo, pois estaria relacionada à discussão, com maior envolvimento e aceitação das informações por parte dos jovens<sup>20</sup>.

Torna-se dever dos profissionais de saúde oferecer as alternativas de prevenção e de conhecimento de forma clara e acessível, esclarecendo as dúvidas, os medos, preocupações e barreiras em relação à saúde, no aspecto sexual, visando a proporcionar aos adolescentes maior segurança para exercer sua liberdade de escolha e diminuir a incidência de comportamentos de risco<sup>6</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à situação de vulnerabilidade, os adolescentes beneficiam-se imensamente da educação e saúde. É desafiador envolvê-los em discussões e suscitar mudanças comportamentais, porém, percebe-se maior adesão quando se explora a curiosidade e se utilizam recursos lúdicos, como procurou-se realizar nas oficinas.

O emprego de estratégias que valorizem o contexto e a cultura em que aquele grupo está inserido incita o adolescente a perceber o assunto tratado como próximo de sua realidade. Buscou-se estimular o grupo a falar de suas vivências, de modo a provocar uma interação entre as informações fornecidas pelos pesquisadores e aquelas correspondentes ao seu contexto histórico-sócio-cultural.

Os resultados indicam a limitação de conhecimento prévio pelas adolescentes a respeito de mudanças corporais na adolescência, gestação, parto e sexualidade, mas sinalizam uma aquisição de conhecimentos, após a participação no projeto, já que auxiliaram na confecção do material educativo. As jovens, integrantes do projeto, podem, assim, assumir um papel de multiplicadoras de informações.

A pesquisa-ação cumpriu suas fases, e, por meio da contextualização do problema, foi possível conhecer a realidade vivenciada pelas adolescentes, envolvê-las nas oficinas como agentes de transformação. A elaboração da cartilha, em conjunto com as adolescentes, como já foi dito, significou um empoderamento das adolescentes com a possibilidade real de interferir na realidade.

A cartilha Saúde do Adolescente no Quilombo servirá como uma guia para outros grupos que trabalhem com adolescentes.

## AGRADECIMENTOS

A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais por meio do edital de Projetos de Extensão em Interface com a Pesquisa APQ 03014/ 2013.

Os autores declaram não haver qualquer tipo de conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. COSTA, S.M.B.; MACHADO, M.T.C. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. *Adolesc Saude*, v. 11, n. 2, p. 19-24, 2014.
2. JARDIM, D.P. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. *Adolesc Saude*, v. 9, n. 4, p. 63-67, 2012.
3. CIAMPO, L.A.D.; CIAMPO, I.R.L.D. Adolescência e imagem corporal. *Adolesc Saude*. 2010, v. 7, n. 4, p. 55-59, 2010.
4. SANTOS, L.A.; IZIDORO, T.C.R.; SILVÉRIO, A.S.D.; MESSORA, L.B. Avaliação do conhecimento de adultos e adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis - DSTs. *Adolesc Saude*, v. 12, n. 1, p. 23-27, 2015.
5. SOARES, L.R.; CABERO, F.V.; SOUTO, T.G.; COELHO, R.F.S.; LACERDA, L.C.M.; MATÃO, M.E.L. Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas

- públicas. *Adolesc Saude* v. 12, n. 2, p. 76-84, 2015.
6. MOREIRA, R.M.; TEIXEIRA, S.C.R.; TEIXEIRA, J.R.B.; CAMARGO, C.L.; BOERY, R.N.S.O. Adolescência e sexualidade: uma reflexão com enfoque bioético. *Adolesc Saude*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 61-71, jul/set 2013.
  7. FERNANDES, A. O.; SANTOS JÚNIOR, H. P. O.; GUALDA, D. M. R. Gravidez na adolescência: percepções das mães de gestantes jovens. *Acta Paul. Enferm.*, v.25, n.1, p. 55-60, 2012.
  8. MUKHOPADHYAY, P.; CHAUDHURI, R.N.; PAUL, B. *Hospital-based perinatal outcomes and complications in teenage pregnancy in India. J Health Popul Nutr*, v. 28, n. 5, p. 494-500, 2010.
  9. AUJOULAT I.; LIBION F.; BERREWAERTS J.; NOIRHOMME-RENARD F.; DECCACHE A. *Adolescent mothers' perspectives regarding their own psychosocial and health needs: a qualitative exploratory study in Belgium. PatientEducCouns*, v. 81, n. 3, p. 448-53, 2010 Dec.
  10. GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n. 2, p. 469-472, fev. 2008.
  11. SILVA, J. M. O. *Significado da gravidez para a adolescente quilombola: um olhar etnográfico da enfermagem*. 2011. 184f. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador.
  12. GONCALVES, F.D.; CATRIB, A.M.F.; VIEIRA, N.F.C.; VIEIRA, L.J.E.S. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*, v.12, n.24, p.181-92, jan/mar, 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000100014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000100014&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 22 de agosto de 2016.
  13. FRANCO, M.A.S. Pedagogia da pesquisa-ação. *Educ. Pesquisa*. v.31, n.3, p. 483-502, 2015.
  14. KOERICH, M.S.; BACKES, D.S.; SOUSA, F.G.M.; ERDMANN, A.L.; ALBURQUERQUE, G.L. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Rev. Eletr. Enf.*. v.11, n.3, p.717-723, 2009.
  15. SAMPAIO, C.A.S. *Representações culturais de Quilombolas-Vazanteiros: um segmento da cultura inclusiva no Acampamento Rio São Francisco*. 2012. 172p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
  16. DIAS, F.L.A.; SILVA, K.L.; VIEIRA, N.F.C.; PINHEIRO, P.N.C.; MAIA, C.C. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev. Enferm. UERJ*. v.18, n. 3, p.456-461, 2010.

17. VIERO, V.S.F.; FARIAS, J.M.; FERRA, F.; SIMÕES, P.W.; MARTINS, J.A.; CERETTA, L.B. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 484-490, 2015.
18. HARDEN, A.; BRUNTON, G.; FLETCHER, A.; OAKLEY, A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*, v. 339, n. b4254, nov., 2009. Disponível em <<http://www.bmj.com/content/339/bmj.b4254>>. Acesso em 22 de Agosto de 2016.
19. HIGA, E.F.R.; BERTOLIN, F.H.; MARINGOLO, L.F.; RIBEIRO, T.F.S.A.; FERREIRA, L.H.K.L.; OLIVEIRA, V.A.S.C. A intersetorialidade como estratégia para promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 879-891, 2015.
20. SANTOS, C.C. Atividades educativas em sexualidade com adolescentes na escola: relatando experiência. *Adolesc Saude*; v. 10 (Supl. 3), p. 53-55, 2013.