



# INVESTIGANDO A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA POR MEIO DA GEOGRAFIA: A UTILIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO PIBIC-ENSINO MÉDIO

**Laura Cristina Matos**

lauramattos1509@gmail.com<sup>1</sup>

**Lavinia Laísa Soares<sup>2</sup>**

lavinia.laisa@yahoo.com

**Luiane Caroline Vieira da Costa**

luanecaroline24@gmail.com<sup>3</sup>

**Jessica da Silva Rodrigues Cecim**

jcecim@gmail.com<sup>4</sup>

## Resumo

*O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma experiência do projeto de PIBIC-Ensino Médio “Viver a cidade: a construção do raciocínio geográfico a partir das experiências urbanas de jovens do ensino médio”, que foi constituído através da Aprendizagem baseada em problemas (PBL) e buscou analisar a gravidez na adolescência no município de Campinas-SP. Nossas inquietações foram orientadas por meio da questão-problema “Como a gravidez de jovens adolescentes impacta as suas práticas espaciais na cidade de Campinas?”. Metodologicamente, a pesquisa se deu por meio da produção de mapas e construção e aplicação de um questionário fechado direcionado a mulheres que ficaram grávidas na adolescência. Concluímos que o espaço habitado pelas jovens ao engravidar acaba sendo impactado e que suas práticas espaciais são ainda potencializadas por recortes de região de residência, raça/cor e renda.*

**Palavras-chave:** Cidade; jovens; construção teórico-metodológica.

## Introdução

Esse trabalho se pauta na pesquisa desenvolvida entre 2020 e 2021 no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – Ensino Médio (PIBIC-EM) da Universidade Estadual de Campinas. O objetivo do projeto foi compreender como ocorre e quais são os fatores espaciais envolvidos no fenômeno da gravidez na adolescência. Chegou-se a esse objetivo após diversos encontros nos quais se discutiu as experiências urbanas de jovens na cidade de Campinas-SP com

<sup>1</sup> Aluna do Ensino Médio e bolsista do Programa PIBIC-Ensino Médio no projeto Viver a cidade.

<sup>2</sup> Aluna do Ensino Médio e bolsista do Programa PIBIC-Ensino Médio no projeto Viver a cidade.

<sup>3</sup> Aluna do Ensino Médio e bolsista do Programa PIBIC-Ensino Médio no projeto Viver a cidade.

<sup>4</sup> Doutora em Geografia pela UNICAMP, professora da educação básica e monitora do Programa PIBIC-Ensino Médio no projeto Viver a cidade.



foco nas vivências das estudantes que compunham o projeto PIBIC-EM. No decorrer das reuniões, o “ser mulher” na cidade se tornou o foco dos debates e, devido à convivência das estudantes com colegas que engravidaram na adolescência, essa temática foi escolhida como objeto de estudo das pesquisas.

A gravidez é um acontecimento marcante na vida das famílias e, em particular, da mulher. Quando a gravidez ocorre ainda na adolescência pode resultar em maior nível de vulnerabilidade ou riscos sociais para as mães e também para os filhos, particularmente os recém-nascidos pois, nesta etapa, a criança é dependente de cuidados dos adultos. A adolescência, por si só, constitui uma fase de autoafirmação, de transformações físicas, psicológicas e sociais. Nesse sentido, uma gravidez acarreta, para a adolescente e futura mãe, além das transformações físicas e emocionais inerentes à gravidez, a responsabilidade por outra vida, o que requer maturidade biológica, psicológica e socioeconômica para prover suas próprias necessidades e as do filho/a.

Esse assunto tem sido objeto de debate, de investigação e de políticas públicas no Brasil em razão de seus altos índices. De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. Na América Latina e no Caribe, a taxa é estimada em 65,5 nascimentos. No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de uma mãe com idade entre 10 e 19 anos, o que equivale a 18% das gestações.

Com o decorrer dos anos, a mulher foi se tornando cada mais inserida no mercado de trabalho, o que combinando com outros fatores como os avanços tecnológicos, aumento do uso de métodos contraceptivos (preservativos, diafragmas, pílulas, etc.) e expansão da urbanização, contribuiu para queda gradativa na taxa de fecundidade somente em áreas mais desenvolvidas socioeconomicamente. Segundo estudos realizados pela Faculdade de Medicina da UFMG (2021), a queda dessas taxas não faz parte da realidade da vida de meninas com condições socioeconômicas de maior vulnerabilidade e baixa escolaridade, tornando o impacto da gravidez muito maior em suas vidas.

Em regiões de situações precárias é comum conviver com o difícil acesso a métodos contraceptivos. Dados do MUNIC (Pesquisa de Informações Básicas Municipais), o perfil dos



municípios brasileiros realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), mostram que apenas nove capitais brasileiras oferecem todos os métodos contraceptivos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), determinada pelo Ministério da Saúde. Instituído em 2001 e com última atualização em 2018, o Rename tem como função principal ser uma diretriz para que o Sistema Único de Saúde (SUS) garanta os medicamentos necessários à população.

Na área de contracepção constam os seguintes métodos: pílulas anticoncepcionais regulares, pílulas do dia seguinte, anticoncepcionais injetáveis, diafragma, DIU de cobre e preservativos masculino e feminino, em consonância às leis do planejamento familiar. Porém, Manaus (AM), Brasília (DF), Vitória (ES), Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ), Porto Alegre (RS), Natal (RN), Florianópolis (SC) e Palmas (TO) são as únicas capitais brasileiras que permitem acesso a todos esses métodos ainda nos seus programas de planejamento familiar. O diafragma é o método que mais está em falta; as únicas capitais, além das citadas, que oferecem este insumo são Campo Grande (MS) e Aracaju (SE). A primeira, entretanto, falha ao não ter pílula do dia seguinte, e a segunda, em relação ao DIU de cobre.

Além disso, é importante ressaltar a repreensão vinda por parte da família ao tratar do assunto de sexualidade, principalmente com as mulheres. Um fator decisivo é a presença das crenças religiosas na vida das pessoas durante séculos, o que gerou impacto em seu comportamento sexual. Por muitos anos foi compreendido que essas questões não deveriam ser discutidas abertamente e essa maneira de pensar se reflete até os dias de hoje, gerando diversos mitos acerca desse assunto e jovens inseguros nas suas relações cotidianas.

Com base nessa discussão, realizamos mapeamentos do município de Campinas coerentes com nossa temática de estudo, assim como aplicamos questionários com mulheres que engravidaram durante a adolescência. Nas próximas seções trataremos os resultados obtidos no desenvolvimento do projeto.

### **Orientações Metodológicas**

O método utilizado durante as etapas do Projeto foi o PBL, uma sigla que vem do inglês, *Problem Based Learning*, representando a Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). O PBL tem por objetivo a construção do conhecimento a partir da discussão em grupo sobre um determinado assunto. Nessa metodologia o aluno estuda sobre o conteúdo antes da aula, anota suas dúvidas e



depois ocorrem discussões com relação aos tópicos apresentados, tornando essencial a participação do aluno. Para aprofundamento desse assunto, nos baseamos no livro “Metodologias Ativas: Resolução de Problemas” (CASTELLAR e MORAES, 2016) que contribuiu para que chegássemos a nossa questão-problema.

Após chegar ao tema da gravidez na adolescência, foram realizadas entrevistas com os familiares e conhecidos das estudantes que compõem o PIBIC-EM, trazendo depoimentos para entender como o processo de gravidez era visto na época deles, as consequências e os fatores que levavam essas meninas a engravidarem. Na conversa foi apontado que antigamente os jovens que viviam em cidades do interior não estavam tão presentes dentro das escolas, pois exerciam o papel de trabalhar desde cedo para complementar a renda familiar, incluindo as mulheres que normalmente exerciam as tarefas domésticas, que por estarem cansadas da mesma realidade de sempre, fugiam para a capital, ou lugares que poderiam ofertar melhores condições de vida. Porém, pela falta de apoio da família, muitas não conseguiam estabilidade, engravidavam cedo e voltavam para a sua antiga casa, carregando o fardo de ser considerada o desgosto entre os seus conhecidos.

Após leituras de embasamento teórico sobre aspectos relacionados à gravidez na adolescência, analisamos dados publicados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no IBGE, na Plataforma Atlas do Brasil, na Secretaria Municipal da Saúde, dentre outros, para que fosse possível produzir mapas do Limite Municipal de Campinas, da Renda Per Capita Municipal (2010), das Regiões dos Sistemas de Saúde (2021), da Modalidade de Planos de Saúde (2020), dos Distritos de Residência da Mãe por cor/raça (2020), do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010) e do Número de Consultas de Pré-Natal (2020) utilizando o Software QGIS.

Em seguida, um questionário online foi criado (submetido e aprovado pelo Comitê de Ética<sup>5</sup>), utilizando a plataforma do *Google Forms*, o qual se destinava a mulheres que engravidaram na adolescência (11 aos 19 anos) e que residiam em Campinas – SP durante a gestação, com objetivo de compreender os aspectos espaciais desse fenômeno dentro do Município. Foram realizadas perguntas relacionadas ao ingresso no mercado de trabalho, renda familiar, cuidados com a saúde

---

<sup>5</sup> Projeto submetido à Plataforma Brasil e com parecer de aprovação de número 4.792.162 de 19 Junho de 2021 (Comitê de Ética da Universidade Estadual de Campinas). Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 46645321.1.0000.8142.



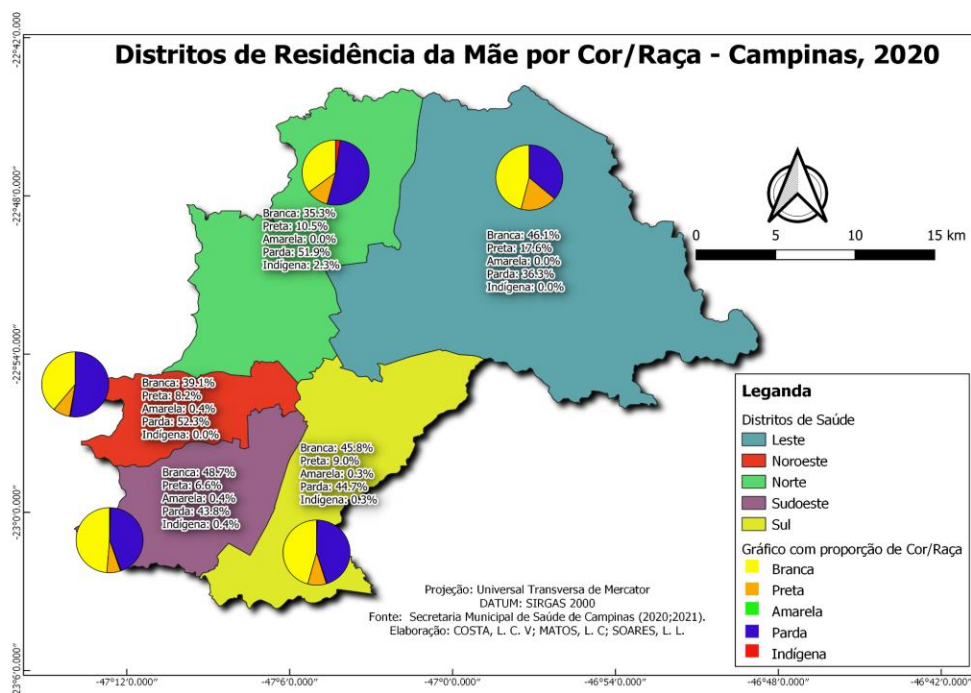
da mãe e da criança, grau de escolaridade das jovens, etc. Para divulgação do formulário utilizamos as redes sociais, especialmente o *Facebook* pois ele oferece como ferramenta os grupos que são formados por pessoas com interesses em comum formando uma comunidade. Também encaminhamos para familiares e conhecidos que se encaixam nas exigências ou que possuíam vínculo com alguma mulher que poderia contribuir para a pesquisa.

### **O fenômeno da gravidez na adolescência em Campinas-SP**

Depois de publicado, houve 20 respostas no questionário. Conforme indicam seus resultados, 35% das mulheres residiam na região Sudoeste, 25% no Sul, 20% no Noroeste, 10% no Norte e 10% na região Leste. Destas, 65% se autodeclara branca, 25% pardas e 10% pretas. Em relação aos Planos de Saúde utilizados pelas mães durante a gestação foi possível observar que 55% das mulheres fizeram acompanhamento através da rede pública e 45% por rede privada, entrando em conformidade com os dados fornecidos pelos mapas que serão discutidos na sequência, que indicam que o SUS está muito presente em todas as regiões do Município e que o uso de Convênio Particular ocorre com menor frequência. Em uma das nossas questões resolvemos abordar o assunto sobre Postos de Saúde e com isso 60% declarou utilizar dos serviços oferecidos, mas somente 41,7% disse que todas as suas necessidades foram supridas completamente.

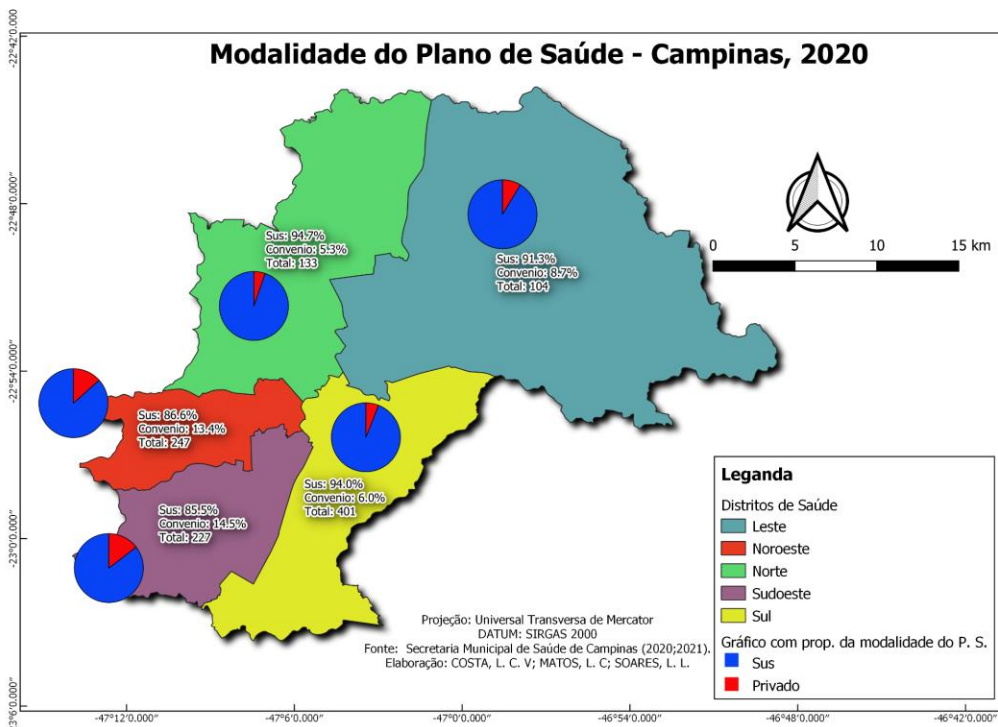
Em muitos aspectos, as informações obtidas por meio dos questionários dialogam com os mapas produzidos sobre o município de Campinas.

**Figura 1:** Distrito de Residência da Mãe por Cor/Raça - Campinas, 2020.



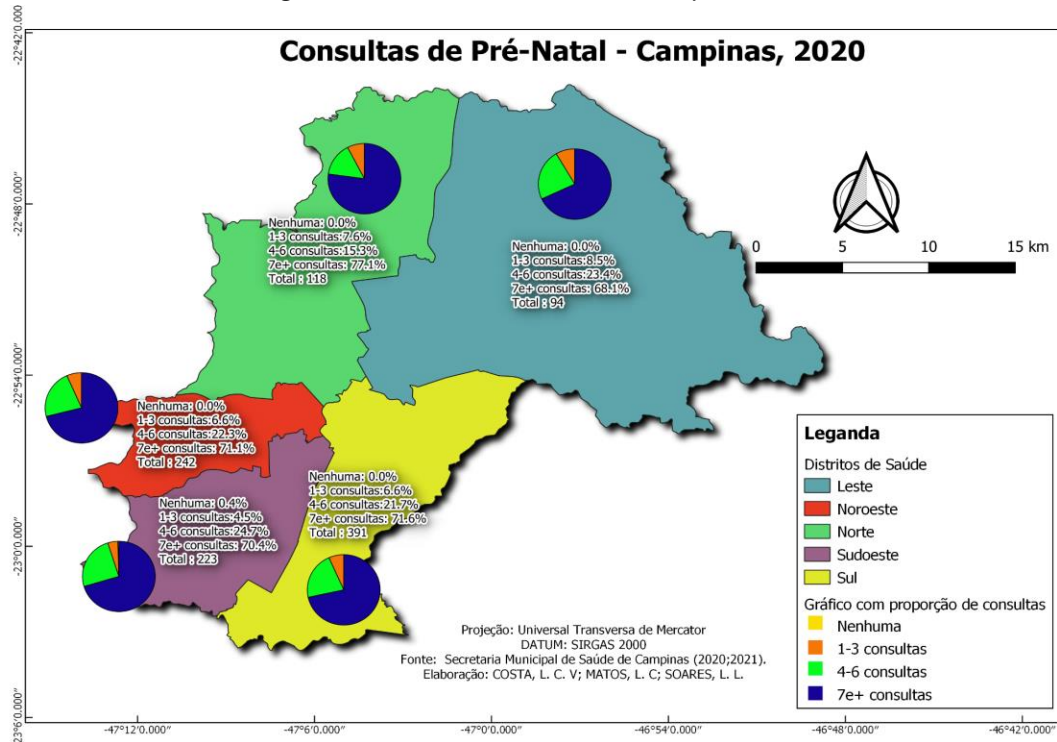
Fonte: Autoria própria (2021)

**Figura 2:** Modalidade do Plano de Saúde - Campinas, 2020.



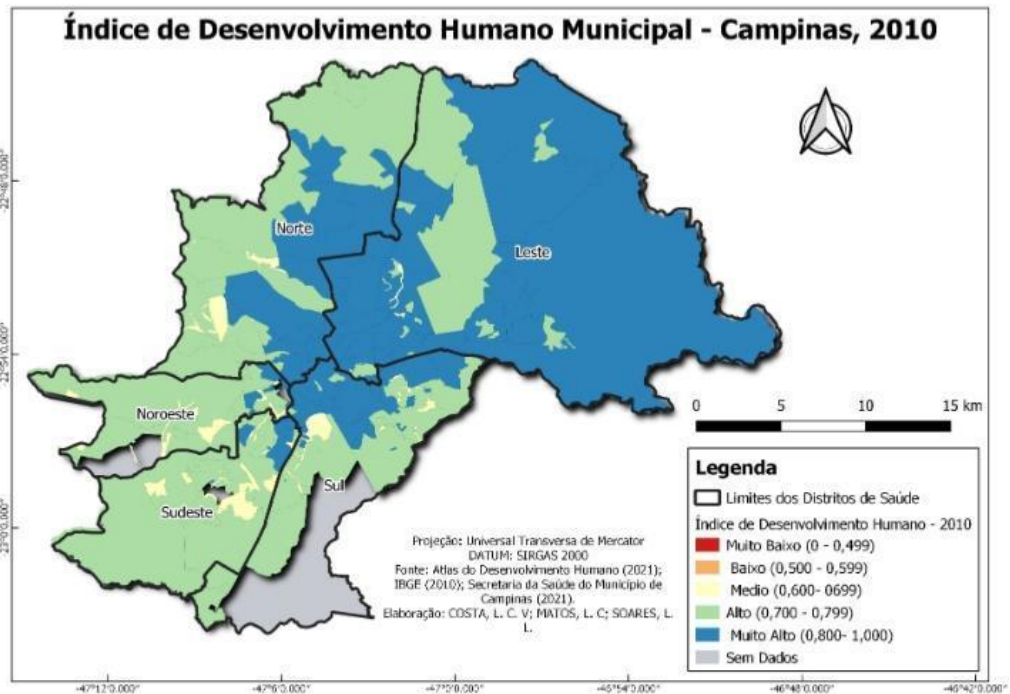
Fonte: Autoria própria (2021)

**Figura 3:** Consultas de Pré-Natal, Campinas (2020)



Fonte: Autoria própria (2021)

**Figura 4:** Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - Campinas, 2010.



Fonte: Autoria própria (2021)

Ao realizarmos os mapas com o objetivo de visualizar dados de diferentes regiões de Campinas, como “Modalidade de plano de saúde” e ‘distrito da mãe por cor/raça’, podemos ver que



na Figura 2, a Região Sul, com 96%, foi a que mais utilizou os serviços do SUS. Já no outro mapa realizado (Figura 1), podemos nos questionar sobre os impactos causados na vida de uma adolescente de diferentes raças/cores. Na Região Leste, conseguimos ver a predominância de mulheres pretas e pardas que engravidaram na adolescência. Já na região sudoeste conseguimos ver a minoria das mulheres pretas que engravidaram. Em Farias (2006), os autores citam que embora a gravidez na adolescência seja de fato frequente em todos os níveis sociais, o fenômeno em si é ainda mais presente entre as jovens mais pobres, que apresentavam fecundidade dez vezes maior que as de maior nível socioeconômico.

Ao analisarmos o mapa de Distrito de Residência da Mãe em conjunto com outros que foram produzidos, constatamos que as áreas com maior número de mulheres pretas e pardas coincidem com locais de menor Índice de Desenvolvimento Humano, que é uma unidade de medida utilizada para aferir o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade nos quesitos de educação, saúde e renda. Contudo, é importante ressaltar que esses índices possuem algumas limitações, uma vez que não dialogam com a realidade mais sensível de seus cidadãos, mais especificamente a qualidade dos serviços ofertados na saúde e educação e a desigualdade na distribuição de renda entre as pessoas (MOTA, 2021).

O pré-natal, por sua vez, é o acompanhamento médico da mulher durante a gravidez que é oferecido também pelo SUS. Durante as sessões do pré-natal, o médico deverá esclarecer todas as dúvidas da mulher sobre a gravidez e sobre o parto, assim como pedir exames para verificar se está tudo bem com a mãe e com o bebê. Durante a consulta o médico deverá identificar qual é a idade gestacional, a classificação de risco da gravidez, se é de baixo risco ou de alto risco, e informar a data provável do parto, de acordo com a altura uterina e a data da última menstruação.

De acordo com o site da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, é recomendado que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que até a 34ª semana sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas, o indicado seria uma consulta a cada duas semanas e a partir da 38ª semana consultas toda semana até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode durar até 42 semanas.





Analisando a Figura 2, é possível observar que a região Leste possui o menor número de consultas de pré-natal em todo município. Enquanto isso, nas respostas do questionário notamos que 50% das mulheres realizaram 7 ou mais consultas e 10% realizou de 1 a 3.

### **Considerações Finais**

Pudemos concluir que a maior parte das mulheres engravidaram durante o Ensino Médio, momento em que precisam de suporte para conseguir passar por fases turbulentas, onde de acordo com o questionário 50% engravidaram aos 17 anos, das 20 mulheres, 40% conseguiram concluir os estudos, restando somente 5% que possuem uma formação superior. Isso se deve principalmente à falta de apoio familiar e financeiro que muitas dessas jovens sofrem, fazendo com que tenham de abrir mão de todos os seus objetivos para poder oferecer uma vida confortável e digna para os próprios filhos.

O outro grande problema enfrentado por essas mulheres é a dificuldade de se inserir no mercado de trabalho formal por não possuírem experiência prévia. Ao dependerem de estruturas públicas gratuitas, como creches da prefeitura, depara-se com a dificuldade de conseguir vagas e, também com restrição de horários, nem sempre compatíveis com os horários de trabalho (OGIDO e SCHOR, 2012), restando para a maioria dessas mulheres (principalmente pobres e negras) o papel reprodutivo e os serviços informais, como na área doméstica. Enquanto para homens, o papel produtivo da sociedade é o que lhe cabe desde muito séculos atrás. Ressalta-se também a localização da residência das mães, pois, dependendo da distância dos centros de emprego, a mulher pode ficar impedida de trabalhar fora do entorno da área em que reside por conta da responsabilidade que carrega em relação aos cuidados com os filhos. A noção dominante de que as mulheres têm como primeira e principal responsabilidade a esfera doméstica faz com que questões relativas ao seu acesso ao trabalho tendam a não ser consideradas (MACHADO, 1999).

Mesmo observando que as respostas do questionário não condizem com a realidade da maior parte do município, constatamos que 55% das mulheres realizaram o acompanhamento da sua gestação utilizando totalmente a rede pública e que 60% usufruíram dos serviços de postos de saúde próximos de suas residências. Portanto, é visível a importância do SUS até mesmo nas camadas mais profundas da sociedade, mas também a necessidade de melhoria na qualidade dos atendimentos nos hospitais, pois algumas mulheres seguem suas gestações sem o amparo psicológico adequado. Além disso, de acordo com as informações que esses dados nos ofereceram,



é nítido que a gestação durante a fase da adolescência gera mudanças em toda a sua dinâmica de vida devido a julgamentos e diferentes interpretações do ocorrido por parte da sociedade. Para algumas mulheres se trata de um processo de autoconhecimento e até de libertação da fase jovem e da família, para outras é algo doloroso que desestrutura toda a sua vida. Esse fenômeno gera modificação no cotidiano, incluindo a constância em que essas meninas frequentam determinados locais de costume. É necessário que sejam desenvolvidas muito mais do que políticas públicas para incentivar o uso de métodos contraceptivos e falar sobre as consequências que uma gestação pode causar, pois o problema real se encontra em todos os nichos de formação de uma sociedade que ultrapassam a fase da gravidez.

### Referências Bibliográficas

**Desigualdade social aumenta risco de gravidez na adolescência.** Centro de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG (2021). Disponível em: [medicina.ufmg.br/desigualdade-social-aumenta-risco-de-gravidez-na-adolescencia/](http://medicina.ufmg.br/desigualdade-social-aumenta-risco-de-gravidez-na-adolescencia/)

CASTELLAR, Sonia M. Vanzella; MORAES, Jerusa Vilhena. **Metodologias Ativas: Resolução de Problemas.** São Paulo; FTD, 2016.

FARIA, Emília et al. **Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil.** 2006. Disponível em: [scielo.br/j/rbsmi/a/HZNxpZCvNWB3Yfv8q63g5rj](http://scielo.br/j/rbsmi/a/HZNxpZCvNWB3Yfv8q63g5rj)

Informativo Gravidez na Adolescência. **Impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres.** Portal MDS.

MACHADO, L. M. V. **A incorporação de gênero nas políticas públicas: perspectivas e desafios.** São Paulo: Annablume, 1999.

OGIDO, Rosalina; SCHOR, Néia. **A jovem mãe e o mercado de trabalho.** Área de Concentração Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2011.