

**BULLYING ENVOLVENDO ADOLESCENTES GRÁVIDAS
E IMPACTOS SOBRE A VIDA ESCOLAR**

KARLA RANGEL RIBEIRO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO – UENF
CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
DEZEMBRO/2012

**BULLYING ENVOLVENDO ADOLESCENTES GRÁVIDAS
E IMPACTOS SOBRE A VIDA ESCOLAR**

KARLA RANGEL RIBEIRO

Dissertação apresentada ao programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Cognição e Linguagem do Centro de Ciências do Homem da Universidade Estadual do Norte Fluminense “Darcy Ribeiro”- UENF, como parte das exigências para obtenção de título de Mestre em Cognição e Linguagem.

Orientadora: Profa. Rosalee Santos Crespo Istoe, D.Sc.

Co-orientador: Carlos Henrique Medeiros de Souza, D.Sc.

CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
DEZEMBRO/2012

BULLYING ENVOLVENDO ADOLESCENTES GRÁVIDAS E IMPACTOS SOBRE A VIDA ESCOLAR

KARLA RANGEL RIBEIRO

Dissertação apresentada ao programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Cognição e Linguagem do Centro de Ciências do Homem da Universidade Estadual do Norte Fluminense “Darcy Ribeiro”- UENF, como parte das exigências para obtenção de título de Mestre em Cognição e Linguagem.

Avaliada: 18 de dezembro de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dr^a. Fernanda Castro Manhães (D.Sc., Ciência - UAA)
Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC

Prof. Dr. Auner Pereira Carneiro (D.Sc., Ciências - USP)
Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza (D.Sc., Comunicação - UFRJ)
Universidade Estadual do Norte Fluminense “Darcy Ribeiro” – UENF
(Co-orientador)

Profa. Dr^a. Rosalee Santos Crespo Istoe (D.Sc., Saúde da Criança e da Mulher -
Fiocruz)
Universidade Estadual do Norte Fluminense “Darcy Ribeiro” – UENF
(Orientadora)

À Deus, aos meus pais, filha, ao esposo, amigos, colegas de trabalho e orientadoras pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Sem eles nada disso seria possível.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

A minha mãe Lúcia, ao meu pai Carlos, à minha irmã Viviane e minha sobrinha Maria Valentina, pelos quais amo muito, pelo carinho, paciência e incentivo. A meu pai – batalhador/ trabalhador – por tudo que me ensinou e ensina e por seu incondicional apoio. A minha mãe - guerreira incansável na criação dos filhos – por seu permanente incentivo na minha vida de estudos. A ambos, por seus princípios e valores incontestáveis. E a minha irmã, tão querida, lutamos muito até aqui em busca de dias melhores. E a minha adorável sobrinha, que alegra o meu coração com o seu imenso amor.

Ao meu esposo Eduardo Shimoda e a minha filha Giovana, por trazerem luz e alegria à minha vida. Por contribuírem para que eu alcançasse esse objetivo, por suportarem as ausências, o mal-humor e as chatices e por estarem sempre ao meu lado nesta conquista, o meu amor e minha sincera gratidão. Vocês são eternos em meu coração.

À minha orientadora, Profa. Dra. Rosalee Santos Crespo Istoe, pela sua simpatia desde o nosso primeiro encontro, pelas críticas e conselhos, mas, sobretudo pelo estímulo e ajuda na concretização deste projeto.

Ao meu co-orientador, Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza, pelo auxílio e presente orientação em todos os momentos do mestrado.

À Profa. Dra. Fernanda Castro Manhães e ao Prof. Dr. Auner Pereira Carneiro, pelas sugestões que tanto contribuíram na elaboração da dissertação.

A todos os professores da UENF, pelos ensinamentos tão importantes na minha formação acadêmica e pessoal.

Aos funcionários da UENF, por proporcionarem condições de desenvolvimento do trabalho.

A UENF, em especial ao mestrado em Cognição e Linguagem, pela oportunidade de cursar o mestrado.

Aos meus amigos que, direta ou indiretamente, me ajudaram e apoiaram no decorrer dos estudos.

Fui muito feliz na minha infância e isso me garantiu uma adolescência bonita e uma juventude cheia de esperanças (Cristiane Galvão).

RESUMO

BULLYING ENVOLVENDO ADOLESCENTES GRÁVIDAS E IMPACTOS SOBRE A VIDA ESCOLAR

A gravidez na adolescência e a prática do bullying são considerados problemas que podem influenciar negativamente no rendimento escolar. O objetivo do presente trabalho é verificar os impactos destes dois fatores, em isolado ou associados, sobre a evasão e/ou rendimento escolar de alunas de uma escola da rede pública em Campos dos Goytacazes. Foram aplicados 324 questionários, durante os meses de maio e junho de 2012, em um colégio estadual visando captar as percepções das alunas quanto aos temas. Foi verificado que adolescentes grávidas têm maior propensão a serem agressoras e menor tendência de serem vítimas do bullying. Ainda, observou-se que adolescentes grávidas envolvidas com bullying (como agressoras ou vítimas) têm maiores chances de evadirem temporariamente, porém retornam mais rapidamente aos estudos e têm melhor rendimento escolar declarado. A gravidez, por si só, parece não ter influência direta sobre o desempenho nas matérias, segundo percepção das alunas, embora reduza significativamente o tempo disponível para estudo. Ressalta-se, também, que mães após a adolescência que atuaram como agressoras apresentavam, antes da gravidez, menor pretensão de fazer faculdade e, após a gravidez, esta pretensão diminuiu ainda mais. Este trabalho poderá contribuir na identificação e entendimento dos efeitos da gravidez precoce e do bullying no ambiente escolar, bem como na adoção de políticas e estratégias para minimizar suas ocorrências e impactos.

Palavras-chave: gravidez, adolescência, bullying, rendimento escolar, evasão.

ABSTRACT

BULLYING INVOLVING PREGNANT TEEN AND IMPACTS ON SCHOOL LIFE

The teen pregnancy and bullying are considered problems that may negatively affect school performance. The goal of this work is to verify the impact of these two factors, alone or combined, on the truancy and / or academic performance of students of a public school in Campos dos Goytacazes. 324 questionnaires were applied during the months of May and June 2012, a state college in order to capture the perceptions of students as the subjects. It was found that pregnant teenagers are more likely to be aggressive and less likely to be victims of bullying. Still, it was observed that pregnant adolescents involved in bullying (as aggressors or victims) are more likely to escape temporarily, but soon returned to school and have better student declared. The pregnancy itself, seems to have no direct influence on the performance in the field, according to the perception of the students, although significantly reduces the time available for study. It is noteworthy, too, that after the teenage mothers who had acted as aggressors, before pregnancy, less pretense of going to college, and after pregnancy, this claim further decreased. This work can help in identifying and understanding the effects of early pregnancy and bullying in the school environment as well as the adoption of policies and strategies to minimize their occurrence and impacts.

Keywords: pregnancy, adolescence, bullying, school performance, truancy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Evolução do número de publicações acerca do tema gravidez na adolescência no mundo durante a década de 1990 a 1999.....	21
Figura 2- Evolução do número de publicações acerca do tema gravidez na adolescência no Brasil durante a década de 1990 a 1999.....	21
Figura 3- Evolução do número de publicações acerca do tema gravidez na adolescência no mundo durante a década de 2000 a 2009.....	22
Figura 4- Evolução do número de publicações acerca do tema gravidez na adolescência no Brasil durante a década de 2000 a 2009.....	22
Figura 5- Participação (%) das publicações brasileiras em relação ao total de publicações sobre gravidez na adolescência.	24
Figura 6- Periódicos com maiores quantidade de publicações a respeito de bullying e cyberbullying.	49
Figura 7- Tópicos mais abordados nas publicações envolvendo bullying e cyberbullying.	50
Figura 8- Número de publicações sobre bullying por ano.	52
Figura 9- Número de publicações sobre bullying por ano.	52
Figura 10- Número de publicações sobre cyberbullying por ano	53
Figura 11- Número de publicações sobre cyberbullying por ano	53
Figura 12- Proporção de páginas no Google Acadêmico e no Google de acordo com com a palavra utilizada na busca.	55
Figura 13- Proporção (%) de alunas agressoras ou vítimas do bullying.	64
Figura 14- Proporção de mães que evadiram em função da gravidez.....	65
Figura 15- Tempo de afastamento dos estudos em função da gravidez.....	66
Figura 16- Proporção (%) de mães que tiveram gravidez de risco.	67
Figura 17- Desempenho das alunas nas matérias antes da gravidez.....	68
Figura 18- Desempenho das mães nas matérias após a gravidez.	69
Figura 19- Facilidade de aprendizado nas matérias antes da gravidez.	70
Figura 20- Facilidade de aprendizado nas matérias após a gravidez.	71
Figura 21- Tempo disponível para estudar antes da gravidez.	72
Figura 22- Tempo disponível para estudar após a gravidez.	73
Figura 23- Importância de concluir os estudos antes da gravidez.	74
Figura 24- Importância de concluir os estudos após a gravidez.	75

Figura 25- Pretensão de fazer ou concluir uma faculdade antes da gravidez.....	76
Figura 26- Pretensão de fazer ou concluir uma faculdade após a gravidez.....	77
Figura 27- Oportunidades profissionais antes da gravidez.	78
Figura 28- Oportunidades profissionais após a gravidez.	79
Figura 29- Proporção de mães que programaram a gravidez.....	80
Figura 30- Proporção (%) de alunas que tinha/tem vontade de ser mãe.....	81
Figura 31- Proporção (%) de alunas que gostava de crianças antes da gravidez. ..	82
Figura 32- Proporção (%) de alunas que teve aulas a respeito de anticoncepcionais.	83
Figura 33- Proporção (%) de alunas que usa anticoncepcionais.	84
Figura 34- Proporção (%) de alunas com problemas de relacionamento com os pais.	85
Figura 35- Proporção (%) de alunos que declararam terem muitos amigos.	86
Figura 36- Idade (médias e erros-padrão) da primeira relação sexual.....	87
Figura 37- Idade (médias e erros-padrão) das mães ao terem o 1º filho.	88
Figura 38- Estado civil das mães antes de engravidarem.....	89
Figura 39- Estado civil das alunas após a gravidez.	90
Figura 40- Pirâmide de renda das alunas agressoras e não agressoras.	91
Figura 41- Pirâmide de renda das alunas vítimas e não vítimas.....	92
Figura 42- Pirâmide de tempo de exercício de atividade remunerada de agressoras e não agressoras, antes da gravidez.	93
Figura 43- Pirâmide de tempo de exercício de atividade remunerada de vítimas e não vítimas, antes da gravidez.....	94
Figura 44- Pirâmide de tempo de exercício de atividade remunerada de agressoras e não agressoras, após a gravidez.	94
Figura 45- Pirâmide de tempo de exercício de atividade remunerada de agressoras e não agressoras, depois da gravidez.....	95
Figura 46- Número médio de irmãos das alunas.	96
Figura 47- Número médio de filhos das alunas.....	97
Figura 48- Local de moradia (zona urbana ou rural) das alunas.....	98

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Países que mais publicaram artigos na base Scopus, de forma geral e a respeito do tema gravidez na adolescência.	20
Tabela 2- Taxa de crescimento do número de artigos relacionados à gravidez na adolescência, no Brasil e no mundo, por década.....	23
Tabela 3- Principais autores que mais publicaram a respeito de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo	25
Tabela 4- Principais áreas que mais publicaram a respeito de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo	25
Tabela 5- Principais veículos que mais publicaram a respeito de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo	26
Tabela 6- Principais instituições que mais publicaram a respeito de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo	27
Tabela 7: Principais periódicos, número e frequência relativa de artigos sobre bullying.	47
Tabela 8- Principais periódicos, número e frequência relativa de artigos sobre cyberbullying.	48
Tabela 9- Tópicos mais citados.....	50
Tabela 10- Número e frequência de artigos publicados a respeito de bullying e cyberbullying por ano.	51
Tabela 11- Coeficientes do modelo exponencial de acordo com o tema e a fonte de busca.....	54
Tabela 12- Número de artigos retornados de acordo com o termo e com a fonte. ...	54

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 HIPÓTESES	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Gravidez na adolescência	17
3.1.1 Definição de adolescência	17
3.1.2 Análise bibliométrica a respeito de gravidez na adolescência	19
3.1.3 Estatísticas da incidência de gestação na adolescência.....	28
3.1.4 Causas da gravidez na adolescência.....	30
3.1.5 Problemas decorrentes da gravidez na adolescência.....	32
3.1.6 Implicações da gravidez precoce no rendimento escolar.....	38
3.1.7 Apoio durante a gestação das adolescentes.....	40
3.2 Bullying e Cyberbullying	42
3.2.1 Bullying.....	42
3.2.2 Cyberbullying	43
3.2.3 Análise bibliométrica de bullying e cyberbullying	45
3.3 Gravidez na adolescência e sua relação com bullying	56
3.4 Aplicação de questionários	57
4 JUSTIFICATIVA	59
5 OBJETIVOS	61
5.1 Objetivo Geral	61
5.2 Objetivos Específicos	61
6 METODOLOGIA	62
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	64
7.1 Envolvimento das mães com o bullying	64
7.2 Impactos sobre os estudos e expectativas	65
7.2.1 Evasão em decorrência da gravidez	65
7.2.2 Desempenho nas matérias	68
7.2.3 Facilidade de aprendizado	69
7.2.4 Tempo para estudar	71
7.2.5 Importância de concluir estudos.....	74
7.2.6 Pretensão de fazer/concluir faculdade	76

7.2.7 Oportunidade profissionais.....	78
7.3 Programação e causas da gravidez	80
7.3.1 Programação da gravidez	80
7.3.2 Vontade de ser mãe.....	81
7.3.3 Simpatia por crianças antes da gravidez	82
7.3.5 Relacionamento com pais.....	85
7.3.6 Relacionamento com colegas	86
7.3.7 Iniciação sexual precoce.....	87
7.4 Perfil sócio-econômico	89
7.4.1 Estado civil.....	89
7.4.2 Faixa de renda	90
7.4.3 Atividade remunerada.....	93
7.4.4 Número de irmãos.....	96
7.4.5 Número de filhos.....	97
7.4.6 Local de moradia.....	98
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICE.....	109

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência tem sido um assunto recorrente na literatura mundial, com crescente interesse pelo tema, sendo publicados trabalhos científicos em diversos países. O assunto é tratado, em alguns países, como problema de saúde pública, inclusive com grandes investimentos no sentido de prevenir o número de adolescentes grávidas. Campanhas e esforços têm sido conduzidos a fim de que os adolescentes evitem a gravidez, principalmente através do estímulo ao uso de métodos contraceptivos, como a camisinha, e de orientações sobre o planejamento familiar.

A incidência de gravidez durante o período de adolescência parece ser um problema associado aos níveis social, cultural e de educação dos envolvidos, sendo a ocorrência maior em países menos desenvolvidos e em indivíduos da população cujo grau de escolaridade seja menor.

A literatura cita uma série de problemas decorrentes da gestação em adolescentes. Entretanto, poucos trabalhos abordam os impactos da gestação em adolescentes sobre o rendimento e evasão escolar, embora exista uma percepção empírica de que ela influencie.

O Brasil é um dos países em que se verifica alta incidência de adolescentes grávidas, sendo as estatísticas apontam aumentos gradativos na parcela da população nesta fase e que contraem a gestação, sendo que em 2012, os nascidos vivos gerados por mães adolescentes representavam 15,86% do total de nascimentos em 1984. Em 2002, esta proporção aumentou para 20,74% e, embora em 2010, tenha ocorrido redução para 18,42%, ainda pode ser considerada alta.

Além disso, um estudo associou a gravidez na adolescência com o bullying, sendo encontrado por estes autores que crianças que sofreram (vítimas) ou promoveram (agressores) bullying tem maiores chances de engravidar na adolescência, sendo, portanto, o bullying um preditor de gravidez na adolescência.

Assim, seria interessante a realização de um estudo para verificar a percepção das adolescentes grávidas no município de Campos dos Goytacazes quanto às dificuldades no âmbito escolar, correlacionando-as com variáveis do seu perfil, bem como verificar a existência de práticas relacionadas a bullying.

Problema

A adolescência constitui-se por si só uma fase delicada do desenvolvimento humano. Percebe-se que a gravidez na adolescência pode contribuir para dificuldades nas relações entre a família, a escola, o mercado de trabalho e demais agentes sociais. As consequências de se tornar mãe durante a adolescência são a perda de liberdade, adiamento ou comprometimento dos projetos de estudos, limitação de perspectivas de ingresso no mercado de trabalho, aproveitamento pleno das oportunidades para completo desenvolvimento pessoal.

Tais considerações nos remetem a elaboração das seguintes questões norteadoras que culminam nos problemas:

- Qual é o impacto da gravidez na fase da adolescência sobre o rendimento escolar dos adolescentes envolvidos com o bullying?
- Existe uma tendência de evasão escolar em consequência da gravidez na adolescência em jovens envolvidos com bullying na escola?
- A gravidez em adolescentes esta relacionada com a prática do bullying no ambiente escolar?

2 HIPÓTESES

As hipóteses a serem testadas, considerando as questões norteadoras do trabalho, são que a gestação em adolescentes poderia levar ao baixo rendimento escolar, além de implicar em maior tendência a evasão e estar associada à prática do bullying.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Gravidez na adolescência

3.1.1 Definição de adolescência

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a adolescência corresponde ao período dos 10 aos 19 anos de idade. Neste período ocorre a passagem das características sexuais secundárias para a maturidade sexual, a evolução dos padrões psicológicos, bem como a identificação do indivíduo que evolui da fase infantil para a adulta e a passagem do estado de total dependência para o de relativa independência (OMS, 1975).

Faisal-Cury e Menezes (2008) afirmam que os adolescentes constituem um grupo diferenciado de pacientes, considerando o aspecto obstétrico-ginecológico, sendo a adolescência dividida em duas fases: inicial (10 – 15 anos) e final (15 – 19 anos).

Por outro lado, a definição de adolescência, segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990), é o período que compreende a faixa etária de 12 a 18 anos.

Considerando a área de saúde, a delimitação de necessidades dos jovens tem se apoiado em uma definição de adolescência de base etária (10 aos 19 anos). Esta faixa etária caracterizada por grandes transformações físicas, psicológicas e sociais (WHO, 1986).

Por outro lado, apenas a idade não permite essa identificação e, mesmo dentro de uma mesma faixa etária, pode se encontrar grande heterogeneidade, em função do contexto social. O enquadramento na definição de adolescência está relacionado com as características sociais e econômicas ou a posição a qual o indivíduo ocupa, sob o ponto de vista social (CAMPOS; MORAES, 1986).

Hoffman, Paris e Hall (1996), estudando a adolescência, citam quatro mitos sobre esta etapa do desenvolvimento: 1) que a adolescência seja um período de instabilidade emocional (período de turbulência e tensão); 2) que os problemas que aparecem sejam próprios da idade e resolvidos com o amadurecimento do adolescente; 3) que a necessidade dos jovens de separar-se de seus pais resulte

em conflitos intensos e hostilidades; e 4) que exista invariavelmente um abismo entre gerações.

O início da adolescência constitui uma fase representada pela puberdade, que é marcada por intensas mudanças bioquímicas e anátomo-fisiológicas, com crescimento acelerado. Nas adolescentes do sexo feminino, vê-se alargamento dos quadris e maior deposição de gordura, além do aparecimento de pelos pubianos e axilares, desenvolvimento mamário, menarca, que levam a aquisição da capacidade reprodutiva. Não obstante, observam-se transformações psicossociais, incluindo conflito com o início das relações sexuais, momentos de incerteza, ansiedade, insegurança, isolamento, transtornos de vínculos afetivos, consolidação da auto-imagem e auto-estima, amadurecimento emocional e mental, questionamento sobre imposições, regras, valores, identidade, conflitos familiares, emocionais e sociais, com a preocupação quanto à formação de grupos de amigos (PINHEIRO, 2000; GODINHO et al., 2000).

A adolescência representa um período da vida cujo desenvolvimento torna o indivíduo apto a perpetuação e reprodução da espécie. Como o desenvolvimento psíquico ocorre após o orgânico, a adolescente pode chegar aos ciclos ovulatórios que indicam a maturidade orgânica para a reprodução, passando a apresentar corpo de mulher jovem e fértil, sem ainda ter amadurecimento emocional para administrá-lo (BERLOFI et al., 2006).

De acordo com Ximenes Neto, Dias e Rocha (2007), ocorrem inúmeras crises no período de adolescência, de forma que o indivíduo deixa de ser criança para se tornar adulto. Esta transformação ocorre através de diversos processos, no aspecto social, biológico, psicológico e espiritual, assim como anatomofisiológico. Nesse contexto, caso as crises não sigam seu curso normal pode ocasionar transgressões, incluindo práticas sexuais sem a adoção de medidas de proteção, as quais podem levar a uma gestação nessa fase, além de outros impactos a saúde, como as doenças sexualmente transmissíveis.

A adolescência constitui uma fase caracterizada por grandes mudanças físicas e psicológicas e caracteriza, principalmente nas culturas ocidentais, a passagem da infância para a vida adulta (OMS, 1995). A maturação sexual costuma vir acompanhada de reações emocionais mistas (ansiedade, temor, excitação, prazer) e mudanças freqüentes de humor, alternando-se desânimo e entusiasmo. O estresse do adolescente também aumenta à medida que a sociedade se torna mais

complexa, exigindo mecanismos psicológicos adaptativos mais elaborados. Citam-se, por exemplo, as novas exigências educacionais e profissionais da atual era tecnológica, ou as implicações da AIDS sobre o relacionamento sexual e afetivo do adolescente. Ele inicia os relacionamentos sexuais e estabelece relações afetivas gradativamente mais profundas e duradouras, para futuramente iniciar um novo núcleo familiar (BORDAIN, 1996). Segundo Aguiar (1994), a atividade sexual na adolescência pode vir a cumprir diversos papéis, podendo ser citados: aliviar angústia, meio de obter uma aceitação perante o(a) parceiro(a) ou grupo, forma de suprir carências de afeto, instrumento para conseguir auto-afirmação, maneira de manifestar inconformismo e rebeldia e tentativa de alcançar um maior grau de independência.

3.1.2 Análise bibliométrica a respeito de gravidez na adolescência

Para análise bibliométrica relacionado ao tema gravidez na adolescência, as informações foram obtidas a partir da base de busca de artigos científicos *Scopus*, disponível no Portal Periódicos da Capes. A busca foi realizada no dia 17 de setembro de 2011, sendo utilizada a opção de busca rápida, que retorna as publicações que tenham a palavra digitada no título, no resumo ou nas palavras-chaves.

As informações relacionadas à evolução temporal, nome de autores, periódico, afiliação e país foram obtidas nos campos em que é possível refinar a busca.

Para análise temporal, foram equações de regressão exponenciais do número de publicações em função do ano. Os valores de cada variável foram linearizados mediante aplicação de logaritmo, de forma que o coeficiente angular da equação indica a taxa de crescimento em dado período.

A análise de concentração foi realizada mediante a comparação do número de publicações dos 10 principais contribuintes (países, autores, instituição ou periódico) em relação ao total de publicações.

Artigos por país – concentração e análise temporal

A Tabela 1 mostra os 10 países que mais publicaram artigos no mundo, tanto de forma geral (qualquer tema), quanto aqueles específicos a respeito de gravidez na adolescência. Pode-se perceber que os Estados Unidos e o Reino Unido são os que mais produzem artigos científicos. O Japão, embora tenha grande produção científica de forma geral (3º lugar), não está entre os 10 que mais publicam a respeito de gravidez na adolescência. Isto pode ocorrer em função da educação e cultura japonesas, de forma que parece não haver prioridade para este tema no país.

Tabela 1- Países que mais publicaram artigos na base Scopus, de forma geral e a respeito do tema gravidez na adolescência.

Todos os assuntos			Adolescentes grávidas		
País	Artigos		País	Artigos	
	Nº	%		Nº	%
EUA	7.567.255	25,10	EUA	4.763	29,73
Reino Unido	1.969.907	6,54	Reino Unido	1.112	6,94
Japão	1.835.265	6,09	Alemanha	471	2,94
Alemanha	1.753.013	5,82	França	438	2,73
China	1.711.436	5,68	Canadá	421	2,63
França	1.310.568	4,35	Brasil	417	2,60
Canadá	1.028.903	3,41	Suécia	348	2,17
Itália	956.209	3,17	Austrália	327	2,04
Espanha	628.250	2,08	Itália	303	1,89
Austrália	620.825	2,06	Índia	298	1,86
TOTAL (top 10)	19.381.631	64,30	TOTAL (top 10)	8.898	55,55
TOTAL GERAL	16019	100,00	TOTAL GERAL	417	100,00
Brasil	347511	1,15	-	-	-

Fonte: Scopus (2011)

As Figuras 1 a 4 mostram a evolução do número de artigos relacionados a gravidez na adolescência no Brasil e no mundo em duas décadas.

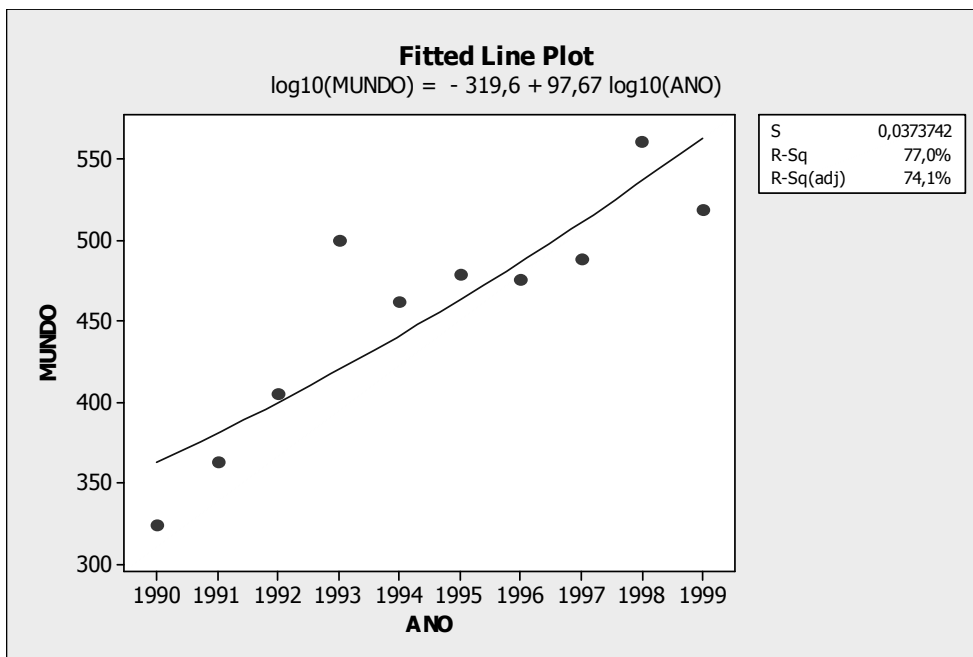


Figura 1- Evolução do número de publicações acerca do tema gravidez na adolescência no mundo durante a década de 1990 a 1999.

Fonte: Scopus (2011)

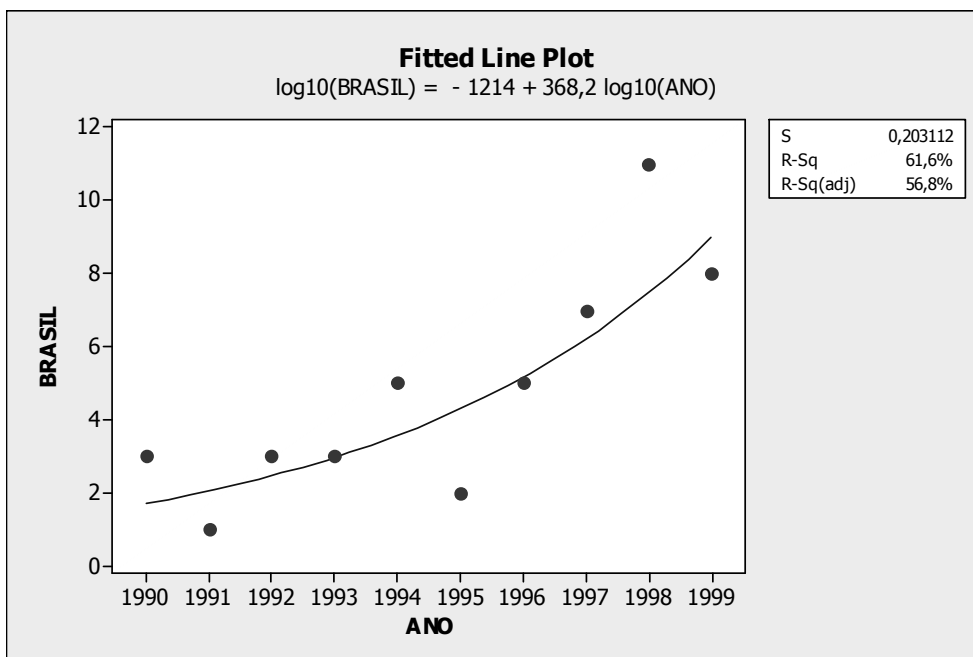


Figura 2- Evolução do número de publicações acerca do tema gravidez na adolescência no Brasil durante a década de 1990 a 1999.

Fonte: Scopus (2011)

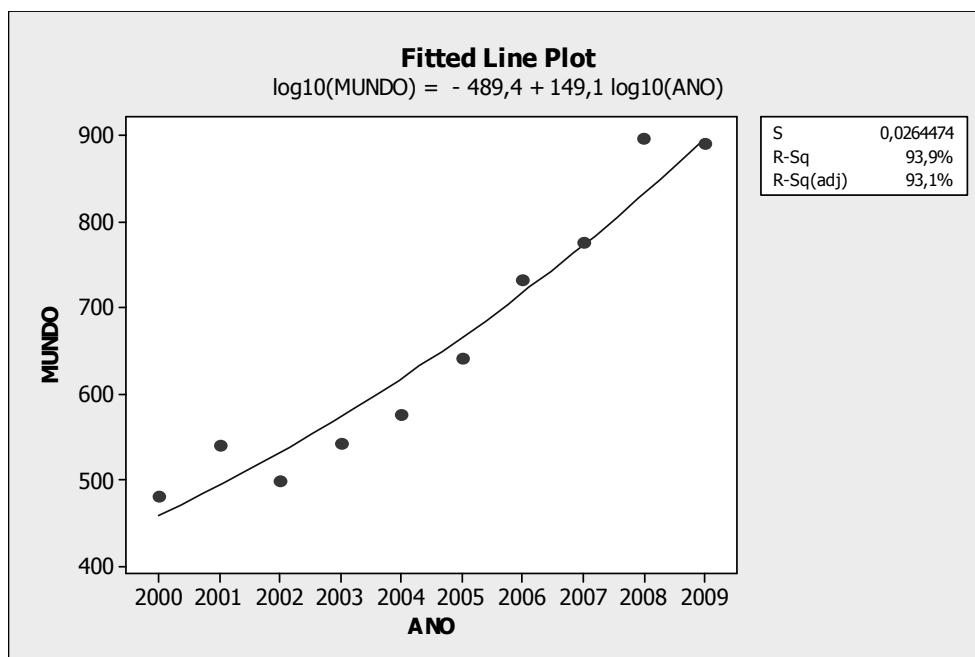


Figura 3- Evolução do número de publicações acerca do tema gravidez na adolescência no mundo durante a década de 2000 a 2009.

Fonte: Scopus (2011)

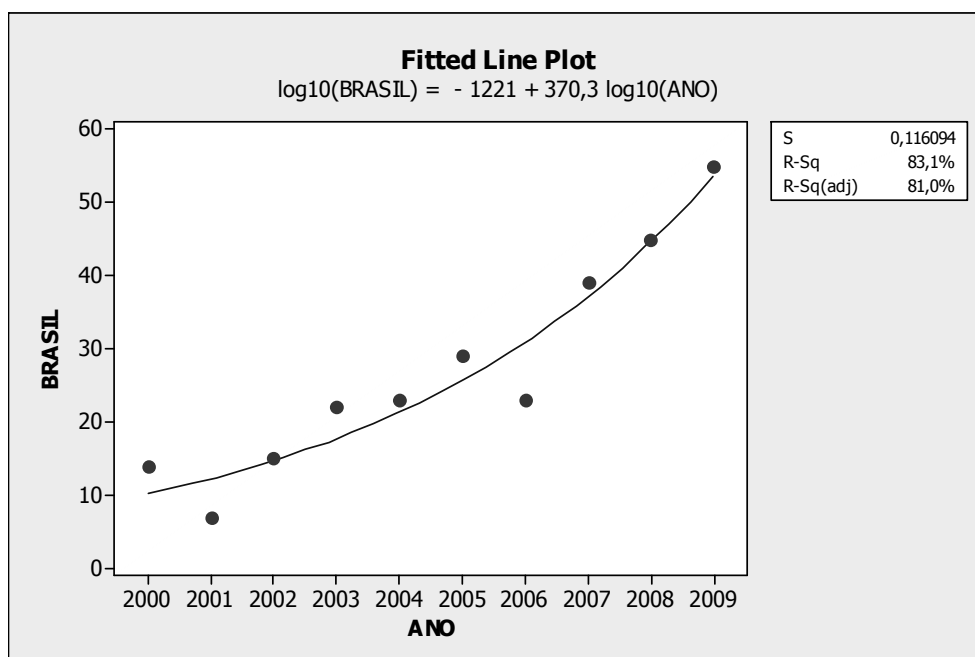


Figura 4- Evolução do número de publicações acerca do tema gravidez na adolescência no Brasil durante a década de 2000 a 2009.

Fonte: Scopus (2011)

A partir das equações de regressão exponenciais, que podem ser observadas nas Figuras 1 a 4, foi elaborada a Tabela 2, que apresenta o coeficiente linear das

regressões. Este indica a taxa de crescimento do número de publicações. Como pode-se perceber, da década de 1990 para a década de 2000, ocorreu uma aceleração no número de artigos publicados no mundo. No Brasil, a taxa de crescimento é bem superior ao verificado no mundo, tendo se mantido alto nas duas décadas analisadas.

Tabela 2- Taxa de crescimento do número de artigos relacionados à gravidez na adolescência, no Brasil e no mundo, por década.

Área geográfica	Taxa de crescimento por década	
	1990-1999	2000-2009
Mundo	97,67	149,1
Brasil	368,2	370,3

Fonte: Scopus (2011)

Observando-se a Figura 3, percebe-se que o Brasil vem, no transcorrer do tempo, aumentando sua participação percentual no número de publicações mundiais relacionadas ao tema gravidez na adolescência. Em 1990, os artigos brasileiros correspondiam a aproximadamente 1% do total produzido no mundo. Em 2009, o Brasil publicou em torno de 6% dos artigos do mundo, sendo que a representatividade brasileira tem apresentado crescimento exponencial.

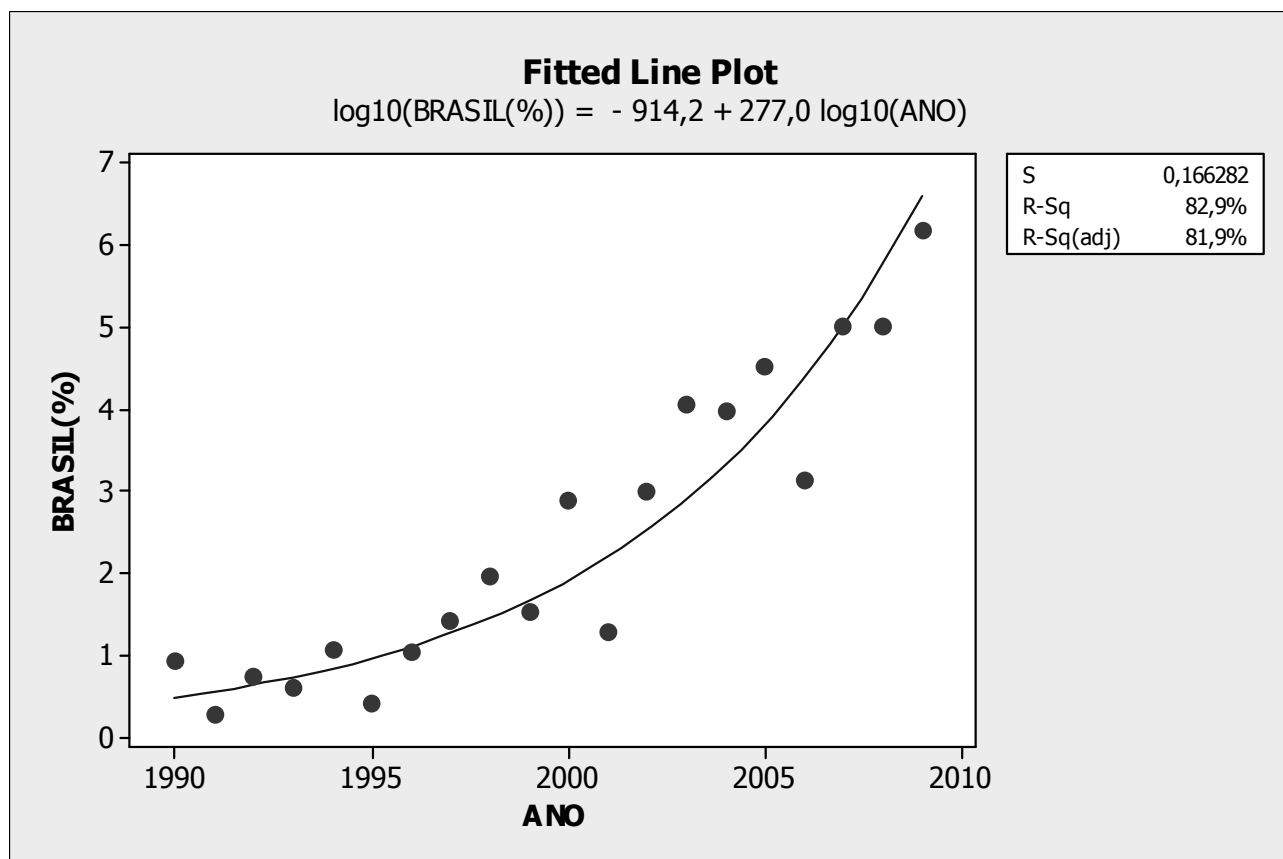


Figura 5- Participação (%) das publicações brasileiras em relação ao total de publicações sobre gravidez na adolescência.

Fonte: Scopus (2011)

Artigos por autor – concentração

A Tabela 3 apresenta os principais autores que mais publicaram artigos sobre gravidez na adolescência, tanto em âmbito nacional quanto mundial. Percebe-se que, a despeito do Brasil ter boa participação nas publicações relacionadas ao tema, ainda assim existe grande concentração dos artigos em poucos autores. Os 10 principais autores brasileiros correspondem a quase 1/5 do total de publicações nacionais.

Tabela 3- Principais autores que mais publicaram a respeito de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo

Mundo			Brasil		
Autor	Artigos		Autor	Artigos	
	Nº	%		Nº	%
Stevens-Simon, C.	32	0,20	Zugaib, M.	14	3,36
Romero, R.	31	0,19	Duarte, G.	9	2,16
Chaiworapongsa, T.	27	0,17	Moron, A.F.	8	1,92
Espinoza, J.	25	0,16	Cecatti, J.G.	7	1,68
Czeizel, A.E.	24	0,15	Guinsburg, R.	7	1,68
Koren, G.	22	0,14	Laranjeira, R.	7	1,68
White, N.J.	22	0,14	Faundes, A.	6	1,44
Dabis, F.	22	0,14	Chalem, E.	6	1,44
Berenson, A.B.	21	0,13	Mitsuhiro, S.S.	6	1,44
DiClemente, R.J.	20	0,12	Araujo, E.	6	1,44
TOTAL (top 10)	246	1,54	TOTAL (top 10)	76	18,23
TOTAL GERAL	16019	100,00	TOTAL GERAL	417	100,00

Fonte: Scopus (2011)

Área de estudo

Observa-se na tabela 4 a relação das principais áreas em que se publicam trabalhos a respeito da gravidez na adolescência, sendo que a área médica é aquela em que predominam os artigos. Compete ressaltar que, no Brasil, as áreas de ciências sociais e de psicologia são menos priorizadas, ou têm menor proporção de artigos, quando comparado à média mundial.

Tabela 4- Principais áreas que mais publicaram a respeito de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo

Mundo			Brasil		
Área	Artigos*		Área	Artigos*	
	Nº	%		Nº	%
Medicina	13392	83,60	Medicina	360	86,33
Bioquímica, Genética	1256	7,84	Bioquímica, Genética	39	9,35
Imunologia e Microbiologia	1222	7,63	Imunologia e Microbiologia	39	9,35
Ciências Sociais	827	5,16	Enfermagem	22	5,28
Enfermagem	736	4,59	Ciências Biológicas e Agrárias	17	4,08
Psicologia	598	3,73	Ciências Sociais	15	3,60
Ciências Biológicas e Agrárias	568	3,55	Ciências ambientais	10	2,40
Farmacologia	483	3,02	Área de saúde	10	2,40
Neurociências	316	1,97	Farmacologia	9	2,16
Área de saúde	267	1,67	Psicologia	8	1,92

Fonte: Scopus (2011)

* a percentagem totaliza mais do que 100% pois alguns artigos podem ser enquadrados em mais do que uma área

Veículo de publicação (periódico, anais de congressos, etc)

A Tabela 5 mostra as principais revistas em que são publicados os trabalhos sobre gravidez na adolescência. Estas informações são especialmente importantes no sentido de se escolher para qual veículo de publicação enviar um artigo. Como se observa, as duas revistas que têm mais artigos sobre gravidez na adolescência são relacionadas à saúde pública (Revista de Saúde Pública e Cadernos de Saúde Pública), podendo ser citadas a Revista Ciência e Saúde Coletiva e Revista Panamericana De Salud Publica como relacionadas à área. As demais revistas são da área médica.

Outro aspecto que se percebe pela Tabela 5 é que existe alta concentração das publicações brasileiras nos principais periódicos, sendo as 10 principais revistas responsáveis por quase 30% do total.

Tabela 5- Principais veículos que mais publicaram a respeito de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo

Mundo			Brasil		
Veículo	Artigos		Veículo	Artigos	
	Nº	%		Nº	%
Am. j. obstet. gynecol.	405	2,53	Rev. Saúde Públ.	29	6,95
Obstet. gynecol.	268	1,67	Cad. saúde pública	20	4,80
Acta obstet. gynecol. scand.	185	1,15	Rev. bras. ginecol. obstet.	18	4,32
Int. j. gynecol. obstet.	150	0,94	Arq. bras. cardiol.	9	2,16
Fam. plan. perspect.	118	0,74	Braz. j. infect. dis.	8	1,92
Akusherstvo ginekol.	117	0,73	Rev. panam. salud pública	8	1,92
Eur. j. obstet. gynecol. reprod. biol.	110	0,69	Ciênc. saúde coletiva	7	1,68
Am. j. clin. Nutr.	99	0,62	Rev. Assoc. Med. Bras.	7	1,68
Br. j. obstet. gynaecol.	98	0,61	Rev. bras. anesthesiol.	6	1,44
J. adolesc. health.	97	0,61	Int. j. gynecol. obstet.	6	1,44
TOTAL (top 10)	1647	10,28	TOTAL (top 10)	118	28,30
TOTAL GERAL	16019	100,00	TOTAL GERAL	417	100,00

Fonte: Scopus (2011)

Artigos por instituição – concentração

A Tabela 6 mostra em quais instituições mais se publica a respeito de gravidez na adolescência. Interessante notar que a instituição com mais publicações é um centro de controle e prevenção de doenças, sendo a gravidez na adolescência associada a doenças, possivelmente algumas sexualmente transmissíveis. Outro aspecto que se pode notar é a presença da Universidade de São Paulo como uma

das que mais publicam no mundo todo. Ainda, é possível notar a altíssima concentração de artigos em torno de poucas instituições no Brasil. Quase 70% dos artigos brasileiros advêm das 10 universidades que mais publicam sobre o tema.

Tabela 6- Principais instituições que mais publicaram a respeito de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo

Mundo			Brasil		
Instituição	Artigos		Instituição	Artigos	
	Nº	%		Nº	%
Centers Disease Control (USA)	216	1,35	USP	81	19,42
University of North Carolina	175	1,09	UNIFESP	38	9,11
London School (LSHTM)	115	0,72	FIOCRUZ	36	8,63
University of California	113	0,71	UNICAMP	35	8,39
University of Washington	103	0,64	UFRJ	27	6,47
USP	100	0,62	UFBA	16	3,84
Johns Hopkins	98	0,61	UFMG	15	3,60
Mahidol University	88	0,55	UNESP	14	3,36
National Institute (NICHD)	86	0,54	UFRN	13	3,12
Baylor College of Medicine	77	0,48	UFRGS	12	2,88
TOTAL (top 10)	1171	7,31	TOTAL (top 10)	287	68,82
TOTAL GERAL	16019	100,00	TOTAL GERAL	417	100,00

Fonte: Scopus (2011)

Considerações a respeito da análise bibliométrica

Com base no estudo bibliométrico a respeito de gravidez na adolescência realizado, foi possível obter as seguintes conclusões:

- Os Estados Unidos constituem o país que mais publica artigos, sendo que o Brasil ocupa posição de destaque em número de artigos a respeito do tema;
- No mundo, a taxa de crescimento de artigos tem aumentado e, no Brasil, esta taxa de crescimento é ainda maior, se mantendo nas duas últimas décadas;
- A participação brasileira comparada a produção mundial em publicações acerca do assunto tem aumentado de forma exponencial;
- No Brasil, existe alta concentração de artigos nos 10 principais autores e instituições;
- A maioria dos artigos sobre o tema é publicada na área médica, tanto no Brasil quanto no mundo, sendo que no Brasil o enfoque na área de ciências sociais e psicologia é menor do que o verificado no restante do mundo;
- Os principais periódicos em que se publicam artigos a respeito do assunto estão relacionados à saúde pública;

- O Brasil apresenta uma universidade (USP) como centro de excelência em publicações na área.

3.1.3 Estatísticas da incidência de gestação na adolescência

Verifica-se casos de gravidez na adolescência desde os primórdios da civilização. O início da vida reprodutora da mulher ocorria muito próximo da puberdade e raras eram as que ultrapassavam a segunda década de vida em consequência de complicações advindas da gravidez e do parto. De forma semelhante, na Idade Média, meninas mal saídas da infância, ao primeiro sinal da menarca, eram casadas com homens cuja idade girava em torno dos 30 anos (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Aproximadamente 25% da população é de adolescentes, com idade entre 10 e 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde. A população mundial de adolescentes já passou de um bilhão e anualmente, 6% das adolescentes tornam-se mães, correspondendo ao nascimento de 17 milhões de bebês a cada ano (WHO, 2006).

A gravidez durante o período de adolescência afeta de forma transversal todas as nações mundiais, verificando-se frequência de incidência muito variáveis. Ao longo da história foi comum o casamento e o parto em idades abaixo dos 15 anos (METELLO et al., 2008).

Na maioria dos países, observou-se diminuição nas taxas de natalidade de mulheres adultas. No entanto, a gravidez em adolescentes continua aumentando, mesmo nas nações desenvolvidas. Dados globais indicam que, a cada ano, cerca de 15 milhões de mulheres jovens de 15 a 19 anos dão à luz, sendo 80% delas de países subdesenvolvidos (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2002).

Tendo em vista que foram atribuídas novas responsabilidades às mulheres jovens, como por exemplo a inserção no trabalho fora do lar, estas passaram a competir com a maternidade. Verifica-se, na população geral, paralelamente a essas mudanças, que a taxa de fecundidade vem declinando ao longo do tempo. Em 1960, a taxa de fecundidade era de 6,2 filhos por mulher; em 1980, 3,7, e em 1996, 2,4 (BEMFAM, 1997). Essa relação, no entanto, não é observada de modo claro entre adolescentes. No período de 1935 a 1995, pode-se observar que a fecundidade precoce, aquela entre 15 e 19 anos, tem aumentado em relação à faixa

de 20 aos 24 anos. Nesse grupo, a fecundidade vem diminuindo paulatinamente, e de forma mais nítida e consistente em relação a faixas superiores do período reprodutivo (CAMARANO, 1998). Em inquérito domiciliar realizado no Brasil no ano de 1996, cerca de 18% das mulheres entre 15 e 19 anos de idade já haviam iniciado a vida reprodutiva e referiram pelo menos uma gravidez (BEMFAM, 1997). Por sua vez, o Sistema de Informação sobre Nascido Vivo, de 1994, mostrou que 20,4% dos recém-natos com baixo peso ao nascer eram filhos de mães adolescentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1999) mostram que a taxa de fecundidade no grupo de mulheres entre 15 e 19 anos apresentou aumento de 26% entre os anos 1970 e 1991, maior quando comparadas com as mulheres de 20 e mais anos de idade. No mesmo período, a taxa de fecundidade entre adolescentes de 10 a 14 anos foi duplicada, enquanto que a fecundidade de mulheres adultas apresentou uma curva decrescente sistemática e significativa. Dados do DATASUS, do período de 1994 a 1997, continuaram mostrando esta tendência, com a taxa de fecundidade aumentando de 2,0 para 3,2 em cada mil jovens entre 10 e 14 anos, e de 62,2 para 79,3 em jovens de 15 a 19 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Em 2000, dos 2,5 milhões de partos realizados nos hospitais públicos do país, 689 mil foram de adolescentes com menos de 20 anos de idade, em sua maioria pertencente às camadas populares. A literatura também revela que é maior o predomínio de gravidez não planejada/não desejada, entre mães adolescentes, como também um fraco vínculo entre mãe e bebê no período pré-natal (FREITAS; BODEGA, 2002).

Michelazzo et al. (2004) realizaram estudo em Ribeirão Preto e observaram aumento do número de partos entre adolescentes, sendo a maioria normal. Tanto a proporção de partos pelo SUS quanto a proporção de partos vaginais foi maior entre a população de adolescentes. Houve predomínio de adolescentes com atividades no lar e sem remuneração. Recomendaram, assim, medidas para prevenção de gestação na adolescência, com ênfase à população mais carente.

Trabalhos realizados por pesquisadores brasileiros têm mostrado que a gravidez indesejada chega a uma proporção de 50% entre adolescentes de 15 a 19 anos, como a verificada no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que foi de 45,9% (SILVA et al., 1980). Ainda, no Brasil, cerca de 20% das crianças que

nascerem anualmente são filhas de adolescentes, o que representa o triplo dessas ocorrências na década de 70.

3.1.4 Causas da gravidez na adolescência

O incremento crescente nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, dependendo do país. Dentre os fatores de risco associados ao problema podem ser citados os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda se verifica forte relação entre pobreza e baixa escolaridade com a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

Segundo Faisal-Cury e Menezes (2008), adolescentes grávidas têm início da vida sexual de forma mais precoce e usam menos métodos contraceptivos na primeira relação sexual. Apesar de possuírem conhecimento sobre contracepção, parcela considerável das adolescentes não usou nenhum método durante a coitarca. Assim, estes autores concluíram que o simples conhecimento sobre técnicas contraceptivas não é suficiente para evitar gestações não planejadas, sugerindo a importância de investigar outros aspectos psicosexuais da maternidade e identidade materna entre adolescentes.

Além disso, pode-se citar: a falta de lazer, maus exemplos familiares, curiosidade natural, necessidade de expressar amor e confiança, solidão, carência afetiva e necessidade de afirmação, como elementos adicionais que podem levar a adolescente iniciar sua vida sexual precocemente, com risco de uma gravidez indesejada (COSTA; PINHO; MARTINS, 1995). Concomitantemente, neste período surge, entre as adolescentes, o interesse de quebrar tabus de caráter moral. Estes tabus são impostos pela sociedade, o que pode levar as jovens a contestá-los, mantendo relações sexuais ilícitas, na busca da libertação da tutela paterna (FREDIANI; ROBERTO; BALLESTER, 1994).

Spindola e Silva (2009) realizaram estudo e concluíram que a baixa adesão aos métodos contraceptivos é um dos responsáveis pela elevação da incidência da gestação não planejada dentre as adolescentes.

Ximenes Neto, Dias e Rocha (2007) destaca o desejo de ser mãe como motivo principal para a gravidez. Além disso, os autores perceberam relação entre gravidez e estados de felicidade e realização pessoal.

Ainda, fatores diversos podem favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada, podendo ser citados: ausência de educação sexual nas escolas e de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde (PINTO, 1995).

Alguns autores tentam correlacionar algumas variáveis que se constituiriam em fatores de risco potenciais para a ocorrência da gravidez na adolescência, o que se tem mostrado de acordo com a sociedade e os grupos sociais estudados. Algumas variáveis que poderiam ser associadas à fecundidade mais elevada no período: o início precoce da vida sexual, o que determinaria maior tempo de exposição à concepção, nível de escolaridade e socioeconômico baixos, cor, estado civil e o desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificação do período fértil (BEMFAM, 1997).

A dificuldade em lidar e, em especial, em negociar com a parceira o uso de métodos contraceptivos denuncia a ineficácia de políticas públicas voltadas para a emancipação da população jovem, principalmente no que se refere ao campo dos direitos sexuais e reprodutivos (ORLANDI; TONELI, 2008). Além disso, existem fatores que contribuem para o aumento do número de adolescentes grávidas: menarca precoce, início da vida sexual cada vez mais cedo e acesso precário aos serviços de saúde, os quais contam com planejamento familiar deficiente, uma vez que os mesmos aparecem em quarto lugar como espaço onde as adolescentes encontram informações confiáveis sobre sexualidade (BEMFAM, 1996; MONTEIRO; CUNHA; BASTOS, 1998).

Normalmente observa-se que a fecundidade é inversamente proporcional à renda das adolescentes e à sua escolaridade. Ademais, dados da literatura mostram que a gravidez precoce pode desencadear, além da baixa autoestima, o abandono da escola, do trabalho e até mesmo do lazer (BARALDI et al., 2007).

Sob o ponto de vista social, a gravidez durante a adolescência é considerada condenável, uma vez que dificulta a formação escolar da jovem mãe que, na maioria das vezes, acaba por abandonar ou interromper os estudos, principalmente se pertence a uma família de baixo poder aquisitivo (ALMEIDA, 2002).

Considerando-se a relevância do tema, a constatação do elevado número de repetição de gestações entre adolescentes, a problemática do seu não

planejamento, as repercussões na formação acadêmica e profissional dos jovens, percebe-se a necessidade de ser mobilizar a sociedade por meio de programas de saúde. Estes poderiam possibilitar maior acesso a informações e meios, permitindo o desenvolvimento de uma postura crítica, consciente e responsável no exercício da sua sexualidade (BERLOFI et al., 2006).

Por outro lado, foi constatado que a ausência, tanto de educação sexual nas escolas, quanto de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde, pode favorecer a ocorrência de gravidez indesejada (GODINHO et al., 2000).

Discute-se, atualmente, a rápida redução das taxas de fecundidade na população feminina brasileira como um todo e, de forma contrária, o incremento na faixa etária adolescente, principalmente entre as meninas menos escolarizadas, negras e mais pobres, de regiões urbanas, fazendo com que haja um aumento na contribuição relativa das mais jovens para a fecundidade geral (YASAKI; MORELL, 1998).

3.1.5 Problemas decorrentes da gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência é considerada problema de saúde pública, em alguns países, com ameaças para a saúde, podendo levar a complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e para o recém-nascido (BELO; SILVA, 2004; GONTIJO; MEDEIROS, 2004).

Sob o ponto de vista obstétrico, a gravidez na adolescência é considerada de alto-risco, devido ao elevado índice de morbidade materno-fetal. Foi verificada a existência de maior incidência de anemia, toxemias (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), infecção urinária, baixo ganho de peso materno, prematuridade, baixo peso ao nascer, baixo índice de Apgar e desmame precoce, além de baixa cobertura pré-natal (VIÇOSA et al., 1992).

Para o Ministério da Saúde, a maternidade na adolescência pode ser considerado de alto risco, principalmente devido às complicações biológicas e sociais para a mãe e o filho. Adolescentes com menos de 14 anos de idade têm uma probabilidade de cinco a sete vezes maior de morrer durante a gravidez do que mulheres que são mães com mais idade. Ainda, seus filhos, com frequência, nascem com peso inferior a 2.500 g e prematuros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A gravidez na adolescência representa riscos tanto para a adolescente gestante como para o concepto. No mundo, estima-se que pelo menos 60 mil adolescentes morrem anualmente em decorrência de complicações na gravidez e no parto. Além disso, bebês nascidos de mães jovens são mais propensos a apresentar baixo peso ao nascer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

No Brasil, a incidência de mortalidade materna e perinatal relaciona-se a complicações da própria gravidez, parto e puerpério. As lesões e complicações mais freqüentes são: toxemia gravídica, disfunção uterina, maior índice de parto cesárea, desproporção céfalo-pélvica, síndromes hemorrágicas, lacerações perineais, amniorrexe prematura e prematuridade. Acrescenta-se ainda anemia materna, trabalho de parto prolongado, infecções urogenitais, abortamento, baixo peso ao nascer (FIGUEIREDO; PACHECO; MAGARINHO, 2005).

O maior problema que ocorre em função da gravidez em adolescentes reside nos casos de morte da mãe com baixa renda, resultantes do recurso ao abortamento por automanipulação ou abortamento clandestino. O coeficiente de mortalidade decorrente do aborto é 2,5 vezes maior em menores de 20 anos (BROWN, 2006). É entre as jovens que ocorre o maior número de abortos em condições de risco, pois muitas vezes carregadas de medo, culpa, censura, vergonha, encontram no aborto a única saída para a solução dos seus problemas. Muitas vezes, a opção pelo aborto é vivida de forma solitária e clandestina ou sob pressão dos parceiros ou familiares. De forma geral, ao decidirem interromper a gravidez, utilizam quaisquer recursos que tiverem à mão (SOUZA et al., 2001).

A gravidez acaba por conduzir a diversos efeitos sociais negativos, como: perda das oportunidades educacionais, de trabalho e redução das chances de um casamento feliz, com limitações de oportunidade (FREDIANI; ROBERTO; BALLESTER, 1994). Observam-se também efeitos psicológicos associados ao conflito emocional e educacional mediante a situação da maternidade (VIÇOSA et al., 1992).

Ainda, ocorrem diversos casos de violência associada à gravidez na adolescência, o que pode levar a inúmeras seqüelas, especialmente na auto-estima das crianças e adolescentes. Isso sugere que uma adolescente com baixa auto-estima, carente de apoio e afeto familiar, poderia ser induzida a procurar na maternidade precoce o meio para conseguir afeto incondicional, talvez uma família

própria e reafirmar o seu papel de mulher ou ser indispensável para alguém (BURROWS et al., 1998).

Monteiro, Cunha e Bastos (1998) constataram que a maioria das adolescentes viviam uma boa relação familiar mas, ao revelarem que estavam grávidas, são vítimas de atos violentos por parte dos pais. Além disso, o diálogo sobre sexualidade e contracepção ainda é distante entre pais e filhos.

De acordo com Figueiró (2002), a estrutura familiar tem influência sobre a vida dos adolescentes e sobre a sua condição de gravidez ou maternidade. Esta condição está associada com o abandono da escola, a ausência do pai e/ou da mãe do domicílio, o desemprego paterno e/ou materno e a menor participação da família em grupos comunitários.

Segundo Mitsuhiro et al. (2006), outro problema relacionado a gestação em adolescentes é a associação com utilização de drogas. Existe, como citado pelos autores, a alta prevalência de uso de cocaína e maconha durante o 3º trimestre de gestação de adolescentes, em decorrência de famílias desestruturadas, evasão escolar, desemprego e baixa capacitação profissional.

Pereira et al. (2010) afirmam que a ênfase da literatura tem sido direcionada principalmente para a depressão pós-parto, sendo que existem poucas pesquisas sobre a depressão durante a gravidez, principalmente nos países em desenvolvimento e com gestantes adolescentes. No estudo realizado pelos autores, foi encontrada prevalência de depressão gestacional de 14,2%, sendo os principais fatores associados: história anterior de depressão, sangramento anômalo e hospitalização na gravidez, história de acidente, incêndio ou catástrofe e maus-tratos durante a vida.

Freitas e Botega (2002) afirmam que, diante da freqüência com que se observam quadros depressivos, ansiedade e ideação suicida em adolescentes, é recomendável que os profissionais de saúde tenham atenção para detectar a presença de idéias depressivas em adolescentes grávidas. Corroborando esta preocupação, Vazquez e Piñeros (1997) afirmam que a gravidez na adolescência associa-se a um risco suicida elevado, tanto durante a gestação, quanto no pós-parto, paralelamente a uma maior incidência de depressão.

Cassorla (1985), ao realizar em Campinas um estudo clínico-epidemiológico do tipo caso-controle, incluindo 50 casos de tentativa de suicídio em jovens entre 12 e 27 anos, observou que um terço dessas haviam engravidado. O autor sugere que

a gravidez seria apenas um evento em uma carreira de vários outros eventos interligados que levariam uma jovem a tentar o suicídio. De forma semelhante, Correia et al. (2011) identificou que 80,7% das adolescentes grávidas apresentavam algum grau de estresse, estando 57,1% na fase de resistência e 18,6% na fase de exaustão, indicando a necessidade de atenção especial à saúde mental dessas gestantes.

De acordo com Caputo e Bordain (2007), foram mais freqüentes os sintomas de ansiedade e depressão e uso de tabaco em adolescentes primigestas em comparação com as adolescentes não-grávidas. Esses problemas requerem especial atenção dos serviços de pré-natal a fim de evitar possíveis prejuízos para a saúde das mães e de seus filhos.

Rangel e Queiroz (2008) constataram que adolescentes representam a gravidez como mudança geradora de responsabilidades e não ser esta a idade ideal para vivenciar esse momento. A representação teve uma ligação com o nível sócio-econômico-demográfico: as mais favorecidas acreditam que a gravidez nessa fase seria um destruidor de planos futuros. Por outro lado, Santos e Schor (2003) afirmam que, para algumas adolescentes, ser mãe pode ser uma experiência gratificante.

Ainda, a gravidez é um período que provoca modificações físicas e psíquicas na mulher, estando associada a uma maior fragilidade da sua saúde mental. A adolescência constitui-se uma fase delicada do desenvolvimento humano; fase de transições de papel, busca de uma nova identidade. Na situação da ocorrência de uma gravidez, podem ser exigidas da mulher adolescente, competências psicoemocionais de difícil enfrentamento (KAPCZINSKI; MARGIS, 2003).

A gravidez na adolescência vem aumentando no Brasil, especialmente na faixa dos 10 aos 14 anos. Inerente a esse aumento, ocorre alta prevalência de repercussões médicas e sociais entre as jovens que, muitas vezes, negligenciam a própria saúde, configurando-se uma situação de risco. Na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), a gravidez é a primeira causa de internações médicas, dos 10 aos 19 anos, correspondendo a um quarto do total de partos. A segunda causa de internações nessa mesma população corresponde ao grupo de causas externas, entre as quais, a tentativa de suicídio (DATASUS, 1999).

Os riscos da gravidez durante a adolescência normalmente estão relacionados a aspectos psicológicos tais como: ausência de apoio familiar, níveis

elevados de estresse, presença de sintomas depressivos, bem como alta prevalência de repercussões emocionais, entre estas baixa expectativa em relação ao futuro; encontra-se em um terço dos casos, elevados índices de sofrimento psíquico. Os estudos enfatizam que a presença do estresse pode exercer influência na relação da mãe com seu bebê, a exemplo da elevação de ocorrência de maus tratos em filhos, quando a gravidez não é planejada (FALCONE et al., 2005).

Os estudos têm mostrado que o conhecimento das jovens brasileiras acerca dos métodos anticoncepcionais é comum. No entanto, o seu uso, apesar de ser relativamente alto e estar aumentando, não se mostrou equivalente ao conhecimento observado. Isto faz com que as jovens sejam mais vulneráveis às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e gestações não planejadas, mostrando que há, ainda, uma lacuna a ser totalmente compreendida entre o acesso à informação e a promoção de uma mudança de comportamento que comporte menos riscos à saúde. Outro fato a ser destacado é o incremento do número absoluto e relativo de gestações entre as adolescentes no país. Dados de 1994 mostram que os nascidos vivos de mulheres com menos de 20 anos de idade compreenderam 20,8% do total, enquanto que em 2000 essa proporção aumentou para 23,4%, evidenciando a magnitude desse fenômeno na vida das mulheres adolescentes brasileiras (SCHOR, 1995).

A gravidez na adolescência tem sido foco de inúmeros estudos e reflexões por ameaçar o bem-estar e futuro dos adolescentes devido aos riscos físicos, emocionais e sociais que acarreta (CANNON, 1998 apud BELO; SILVA, 2004).

A gravidez na adolescência é considerado um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo. Sua importância ultrapassou a prática assistencial, dado seu aumento no final do século passado. Para entender os possíveis fatores etiológicos ligados ao incremento das gestações nessa faixa etária, é preciso perceber a complexidade e a multicasualidade desses fatores, que tornam os adolescentes especialmente vulneráveis a essa situação (SANTOS JÚNIOR, 1999).

A gravidez não planejada implica em exposição a, pelo menos, uma situação de risco: o sexo sem preservativo/proteção. Essa atitude, poderá refletir, por parte dos adolescentes, a gravidez como algo gratificante, do ponto de vista pessoal e afetivo. É um momento no qual as adolescentes imaginam e projetam o papel de mãe, frequentemente, com pouca maturidade, de forma positiva, irrealista e

idealizada, identificando a tarefa de cuidar de um bebê como fácil e divertida. Para além da gravidez propriamente dita, a discussão em questão coloca em foco uma alteração no ciclo de desenvolvimento destes adolescentes pais e mães, a partir do nascimento da criança (JACCARD; DODGE; DITTUS, 2003).

A saúde reprodutiva constitui um estado de bem-estar biopsicossocial, e não meramente como a ausência de sintomas que caracterizam uma dada enfermidade relacionada de alguma maneira ao sistema reprodutivo. “A saúde reprodutiva implica, assim, a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco, em que se tem a capacidade de procriar e a liberdade para decidir fazê-lo ou não fazê-lo, quando e com que freqüência” (ONU, 1996, p. 77).

Embora a gravidez na adolescência tenha forte impacto biopsicossocial, o aspecto biológico é o menos afetado, pelo menos a partir dos 16 anos, visto que a repercussão da gestação sobre o organismo da adolescente e o resultado obstétrico são equivalentes aos da mulher adulta. O aspecto psicológico é um dos mais complexos devido às peculiaridades do desenvolvimento nessa etapa da vida. O aspecto social implica no abandono escolar e na limitação da formação profissional, podendo comprometer suas expectativas de vida futura (BARALDI et al., 2007).

Observa-se, também, a falta de apoio, despreparo ou abandono por parte do parceiro, causando a interrupção do processo normal do desenvolvimento psicoafetivo-social: na maioria dos casos a gestante não tem nem vínculo com o parceiro, nem o apoio da família. Ao contrário, freqüentemente sofrem críticas de familiares, seja pelas pressões sociais envolvidas, seja por problemas financeiros. Ademais, muitas vezes, não podem contar com o apoio de amigos ou vizinhos, sentem-se envergonhadas, culpadas e têm dúvidas quanto ao seu futuro e ao de seu filho (GODINHO et al., 2000).

Segundo Aquino-Cunha et al. (2003), além do impacto social, familiar e econômico, a gravidez em adolescentes está relacionada aos efeitos danosos sobre o conceito, os quais merecem estudo de coorte para avaliar as repercussões, a médio e longo prazo, sobre o crescimento e desenvolvimento da criança. Os autores, através da análise de uma regressão logística, observaram risco aumentado para o baixo peso ao nascer entre as mães adolescentes, bem como para o aborto e para a doença hipertensiva específica da gravidez.

Alguns estudos sugerem que mães adolescentes estão mais sujeitas a apresentar problemas de saúde mental do que mães adultas (MOFFITT, 2002). Da

mesma forma, adolescentes de ambos os sexos com problemas de saúde mental estão mais sujeitos à maternidade e paternidade na adolescência que os adolescentes sem problemas (KESSLER et al., 1997).

Um aspecto interessante abordado por Lima et al. (2004) é que a gravidez na adolescência nem sempre é percebida como um problema, o que reforça a importância da construção de estratégias de prevenção que considerem a realidade local.

3.1.6 Implicações da gravidez precoce no rendimento escolar

Alguns autores (BRANDÃO, 2003; AQUINO-CUNHA et al., 2003) têm ressaltado as dificuldades envolvidas na análise da relação entre precocidade do início da vida reprodutiva e desempenho escolar.

Stevens-Simon et al. (1996) afirmam que o fato de adolescentes terem desanimado com o rendimento escolar constitui um fator que levou-as a utilizarem relações sexuais, o que culminou na gravidez.

De acordo com Figueiró (2002), um maior risco de gravidez é associado com o abandono da escola e a baixa auto-estima das jovens.

As causas que os próprios adolescentes elencam para terem deixado de estudar são: notas baixas, não gostar da escola, ter sido expulso ou suspenso ou ter de contribuir para o sustento da família. Para as meninas, além dessas, ainda aparece a gravidez ou casamento e o fato de sentirem que a escola não corresponde às suas necessidades (PAPALIA; OLDS, 2000).

Esse período da vida, estruturado pela classe social, é vivenciado diferenciadamente pelo adolescente e pela adolescente. Relações de gênero também impõem padrões comportamentais que cada um deve cumprir. Com as mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas, principalmente o aumento da escolaridade, espera-se que as mulheres não sejam apenas boas esposas e mães, mas que também se qualifiquem e tenham uma carreira profissional (ALMEIDA, 2002).

Godinho et al. (2000), afirmam que, durante a adolescência, acontecem modificações da sexualidade que, se associada a falta de apoio familiar e de expectativas de vida, levam a perda da auto-estima e baixo rendimento escolar.

Dentre os fatores que determinam a saída da adolescente da escola, antes do nascimento do filho estão o constrangimento e as pressões de diretores, professores, colegas e pais de colegas. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) afirma que a gravidez na adolescência é uma porta de entrada para a pobreza, pois leva à diminuição do leque de possibilidades sociais e econômicas, inclusive em termos do acesso à escola (BARALDI et al., 2007).

Frediani, Roberto e Ballester (1994) apresentam dados de pesquisas diversas que relacionam a maternidade ao abandono definitivo da escola, à institucionalização precoce de relacionamentos até então inconsistentes, à restrição das opções de vida e das oportunidades de inserção no mercado de trabalho.

Esta evasão é um grande problema social, ainda mais por afetar especialmente os alunos de baixa renda e aqueles cujos pais têm menor nível de instrução. O abandono da escola limita as possibilidades futuras deste adolescente, que, possivelmente, terá mais dificuldades para conseguir e manter um emprego e provavelmente nele exercerá cargos de nível inferior ou mal-remunerados (SCHOEN-FERREIRA et al., 2002).

A fecundidade tende a diminuir com o aumento da escolaridade e do nível de rendimento. Este é um indicador que deve ser incorporado pelos gestores de políticas públicas. O incremento da educação no país e o incentivo para que os jovens prossigam na educação formal, além do ensino fundamental, apresenta reflexos imediatos na saúde sexual e reprodutiva da população (BERLOFI et al, 2006).

Cerqueira-Santos (2010) relata que os jovens com bons níveis de desempenho escolar e aspirações acadêmicas têm maior probabilidade de adiar a sua iniciação sexual e buscar meios contraceptivos, assim como, em recorrer um aborto, no caso de engravidarem.

Stevenson, Maton e Teti (1998) sugerem que a evasão escolar, nos Estados Unidos, estaria fortemente associada a fatores sociais e a características individuais, como suporte emocional e psicológico. Ainda, o estudo realizado revelou que as adolescentes grávidas mostraram-se estimuladas a continuarem os estudos durante o período gestacional, reconhecendo a importância do mesmo.

Em um estudo realizado em 180 instituições de ensino público da Colômbia, foi verificada desistência 8 vezes maior em adolescentes grávidas quando comparadas às demais adolescentes. Considerando que o risco de abandono como

resultado de gravidez é maior na escola entre as idades de 12 e 15 anos, os autores recomendam que devem ser incentivados esforços de prevenção da gravidez, principalmente nos graus mais baixos de ensino médio com a intenção de aumentar acadêmica e social oportunidades no grupo de jovens (OSORIO; HERNÁNDEZ, 2011).

De acordo com Bhana et al. (2010), em estudo realizado na África do Sul, as atitudes e práticas dos professores têm influência sobre a permanência das adolescentes grávidas na escola. De acordo com os autores, a gravidez na adolescência corresponde a um problema social, que pode implicar em efeitos negativos e destrutivos da vida acadêmica das alunas.

3.1.7 Apoio durante a gestação das adolescentes

Moreira et al. (2008) verificaram que a gravidez era vista como um problema indesejado e que as adolescentes tinham medo de partilhar sua descoberta com a família ou o companheiro. Foram observadas reações dos pais ou responsáveis e o baixo nível socioeconômico como determinantes da não aceitação da gestação.

De acordo com Vasquez e Piñeros (1997), a gravidez na adolescência associa-se a uma percepção negativa da rede de apoio social.

Godinho et al. (2000) observaram que adolescentes grávidas contam com o apoio da família, principalmente dos pais e, com menos frequência com o do pai do bebê e que apesar de, na maior parte das vezes, a gestação não ter sido planejada, esta foi aceita.

Durante esse período de transformações o apoio dado às adolescentes é muito importante, para que essas tolerem as mudanças a que estão sujeitas e não se sintam vulneráveis às mudanças biopsicossociais. Para tanto, a família deve estar bem estruturada, a fim de não facilitar a ocorrência, comum entre as adolescentes, de violência, uso de drogas e gravidez precoce (GRIFFITHS et al., 1994).

A gravidez na adolescência representa um momento de crise no ciclo de vida familiar. Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação dos seus planos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está preparada. Para os pais, tal experiência é marcada por sentimentos variados, tais como surpresa, decepção, raiva, culpa ou alegria, e também por

questionamentos do tipo “por que isto aconteceu?”, “onde foi que eu errei?”, “será que dei liberdade demais à minha filha?”. Na verdade, a gravidez na adolescência denuncia, de um modo contundente, um fenômeno que costuma ser ignorado no ambiente familiar - a sexualidade do adolescente. Por isso a gravidez, ao mesmo tempo em que exige novos arranjos na estrutura e funcionamento familiar, questiona os pais e a própria adolescente sobre os modos de percepção e expressão da sexualidade (DIAS; GOMES, 1999).

As famílias consideram a gravidez na adolescência como um problema, ancorando, a princípio, esse julgamento nas próprias experiências prévias e com outras adolescentes de suas famílias, deixando claro que não gostariam que suas filhas, sobrinhas ou netas se deparassem com as mesmas dificuldades. Para os familiares, esse acontecimento familiar e social, esperado ou não, deve ser assumido e vivenciado pela jovem, porém, com o suporte familiar, cada qual com suas responsabilidades quanto ao ciclo gravídico-puerperal e à maternagem (SILVA; TONETE, 2006).

Na fase de busca, procura, enfrentamento, desestruturação e discussões com os pais, o adolescente passa a dar grande importância ao grupo de amigos e muitas vezes se identifica com as experiências pelas quais seus amigos estão passando (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Outros fatores que devem ser ressaltados são o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso, além de dificultar o diálogo, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, procurando os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

No estudo realizado por Silva e Tonete (2006) em relação ao sentimento da família no momento da descoberta da gravidez, no primeiro momento, representou um choque para seus familiares, por ser tratar de um acontecimento inesperado. Em seguida, deixa transparecer o sentimento de conformismo, que se baseia na familiaridade com a situação e na impotência diante da mesma, fazendo-a aceitar e se acostumar com o fato. A família acredita que fizeram de tudo o que estava a seu alcance para advertir as adolescentes sobre os infortúnios de uma gravidez e imputam a responsabilidade desse problema, às próprias jovens.

3.2 Bullying e Cyberbullying

A impressão que se tem quando se fala em violência é que está relacionada a agressão física por meio de um ato presencial. Mas o conceito é muito mais abrangente. Violência engloba a agressão moral, a ofensa verbal, seja ela escrita ou falada, e até mesmo atitudes que não erradicam uma briga, mas que doem nos ouvidos e na consciência de quem a recebe.

A violência, segundo Michaud (1989), ocorre quando um ou mais atores sociais causam danos a uma ou mais pessoas. Ainda, constiutem atos de violência aquelas cometidas contra a integridade física ou moral, em posse ou participação simbólica e cultural. Esse conceito diz respeito a uma violência marcada abstratamente, sem incluir aí a parte física. Mas se faz importante também discutir um pouco sobre a violência que fere a integridade física, já que ela é a forma mais concreta do que se chama violência e agressividade.

O Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990) faz menção a atitudes de agressão contra adolescentes:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

3.2.1 Bullying

Abuso sistemático de poder podem ser caracterizados como bullying. No entanto, Smith et al. (2009) complementam esse conceito dizendo que, para a compreensão do termo, é preciso incluir o abuso físico, o abuso verbal, e a exclusão ou isolamento social.

Embora as diversas formas de intimidação sejam recorrentes a muito tempo, artigos científicos e estudos sistematizados relacionados ao tema são relativamente recentes, sendo as publicações nacionais raras. Sabe-se que o *bullying* é um tema muito discutido na Noruega (OLWEUS, 1991), Portugal (ALMEIDA; LISBOA; CAURCEL, 2007; FREIRE; SIMÃO; FERREIRA, 2006; PEREIRA, 2002), Espanha (RAMÍREZ, 2001) e nos Estados Unidos (VALLES JUNIOR, 2007).

No Brasil, o interesse pelo estudo do *bullying* é mais recente, requerendo esforços para que se possa compreendê-lo e propor intervenções mais articuladas com a realidade do país.

Como importantes referências, vale mencionar Fante (2003, 2005) que realizou estudos de caracterização de bullying em cidades do interior do estado de São Paulo-SP e Lopes Neto (2005) que junto da Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA), desenvolveu o Programa de Redução do Comportamento Agressivo entre Estudantes, com mais de 5.500 alunos de 5^a a 8^a séries do Ensino Fundamental, na cidade do Rio de Janeiro-RJ, ao investigar as características de tais atos, além de sistematizar estratégias para intervir e reduzir a agressividade entre os escolares; Mascarenhas (2006) que trabalhou com uma amostra de 300 sujeitos de diferentes turmas de Ensino Fundamental e Médio, Educação de Jovens e Adultos, além de professores, em uma investigação-ação na zona urbana de Porto Velho-RO, e que apontou à necessidade de medidas preventivas frente à gestão institucional do bullying e da indisciplina.

Conforme Fante (2003, 2005) e Lopes Neto (2005) os praticantes do bullying são conhecidos como autores agressores. Os alvos, as pessoas vitimizadas, geralmente sofrem as conseqüências do bullying e, na maioria das vezes são descritas como pouco sociáveis, inseguras, possuindo baixa auto-estima, quietas e que não reagem efetivamente aos atos de agressividade sofridos. De acordo com Lopes Neto (2005), Pizarro e Jiménez (2007) e Ramírez (2001) as testemunhas não participam diretamente em atos de bullying e geralmente se calam, por receio de tornarem-se as próximas vítimas.

3.2.2 Cyberbullying

Ao longo dos anos, a tecnologia da informação (TI) tornou-se um objeto de acessibilidade e custo cada vez menores, o que possibilitou que seu uso tivesse crescimento expressivo em empresas e na sociedade em geral. Além disso, quanto mais modelos fossem feitos de um determinado produto, maior era sua a qualidade oferecida e melhor os usuários dessa tecnologia poderiam utilizá-la (CASTELLS, 1999).

As Tecnologias de Informação e Comunicação proporcionam grande acesso a informações dos mais diversos setores e classes da sociedade, apresentando

novo conceito de relacionamento: as relações virtuais, as quais iniciam o conceito de sociedade em rede (RODEGHIERO; RECUERO, 2010).

As redes sociais que estão disponíveis no mundo virtual vêm sendo utilizado por inúmeros sites de relacionamentos em todo o mundo, como é o caso do Facebook e do MySpace (que mistura perfis musicais com pessoais), do Sonico, utilizado principalmente no México e Argentina, e, em especial e objeto do presente estudo, o Orkut, principal site do gênero no Brasil e utilizado por mais de 27 milhões de brasileiros (RODEGHIERO; RECUERO, 2010).

Em função da abrangência quantitativa do Orkut no Brasil ocorreu uma realidade até então somente percebida por internautas de longa data, aqueles que já utilizavam a Internet e eram habituados a blogs e fotologs. A realidade da exposição pessoal se popularizou de tal forma que atualmente é difícil encontrar alguém que ainda não tenha um perfil no Orkut ou que já não conheça a rede social ou alguém a quem se conhece pessoalmente. O sistema de exposição pessoal dentro do site se dá através de várias ferramentas, como as já citadas como de estilo pessoal e profissional.

Os exponenciais aumentos da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) implica em diversos fenômenos sociais que acompanham esta evolução. Entre eles, o bullying, o qual, através do uso de tecnologias de comunicação, originou o termo “cyberbullying”. Slonje e Smith (2008) definem cyberbullying como uma emergência do “bullying que ocorre através de tecnologias modernas, e especificamente de telefones celulares ou da Internet”.

Podem ser citados alguns aspectos que permitem diferenciar bullying de cyberbullying, principalmente no que refere às consequências que ambos têm. A primeira característica do cyberbullying é a sua continuidade, a dificuldade de sair dessa situação. Diferentemente do bullying em ambientes tradicionais, como na escola, em que ao ir para a casa a vítima fica longe da violência, no cyberbullying ela fica a mercê das ofensas mesmo quando está, por exemplo, trancada no quarto, já que pode receber mensagens de texto, e-mails ou recados em sites de relacionamento que a agridem moralmente (SLONJE; SMITH, 2008). É difícil escapar do cyberbullying, ainda mais com uma segunda característica que é a capacidade que esse tipo de agressão tem de criar e aumentar sua audiência. Na escola, o bullying tem uma turma, talvez boa parte da escola, observando as agressões cometidas. Já na Internet, por exemplo, o número de pessoas que tem

acesso a esse tipo de atitude é enorme e incontrolável, no momento em que se torna público. Ao fazer um vídeo agredindo a vítima moralmente, e postando este mesmo vídeo em um software como o YouTube, por exemplo, o bully passa a fazer de sua vítima o foco de olhares sem distinção alguma. Conhecendo a vítima ou não, quem tem acesso ao YouTube tem também acesso as informações publicadas ali em relação a ela. Este último exemplo também pode exemplificar uma outra característica do cyberbullying: a invisibilidade. Os mesmos autores lembram que o agressor tem mais liberdade quando agride através das TIC, pois não precisa se identificar como bully. No caso do vídeo no YouTube, se o produtor do vídeo não utilizar um nome verdadeiro ao publicá-lo no software, sua identidade pode ser preservada. No cyberbullying, a exposição não é obrigatória para o agressor.

3.2.3 Análise bibliométrica de bullying e cyberbullying

Metodologia da análise bibliométrica

Foi feito um levantamento, no dia 21 de abril de 2011, nos sites de busca de artigos científicos Science Direct – ScDir (<http://www.sciencedirect.com/>) e Google Acadêmico – GooAc (<http://scholar.google.com.br/schhp>). As palavras utilizadas para procura foram bullying e cyberbullying.

Foram identificados, no ScDir, os periódicos com maior número de artigos publicados, sendo também analisada a concentração deste artigos nos 5 principais periódicos. De forma semelhante, no mesmo site foi realizada a análise dos tópicos mais citados. Além disso, estratificou-se o número de artigos por ano de publicação.

No site Google Acadêmico, foi determinado o número de artigos com as palavras bullying ou cyberbullying por ano, sendo selecionados apenas os artigos em língua portuguesa com pelo menos um resumo (excluindo-se, portanto, as citações).

A partir do número de publicações por ano a partir de 2005, foram obtidas equações de regressão exponenciais, a fim de comparar a taxa de crescimento de acordo com o palavra (bullying e cyberbullying) e com a língua (português ou inglês).

Também foram realizadas buscas utilizando-se as palavras “bullying”, “cyberbullying”, “agressão”, “educação” e “a”, no Google e no Google Acadêmico,

com a finalidade de verificar a frequência relativa de páginas da rede com artigos científicos em relação ao total de sites.

As análises estatísticas foram realizadas no aplicativo Minitab, versão 15.1.1.0.

Resultados e discussão da análise bibliométrica

Os periódicos com maior número de publicações com a palavra “bullying” são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7: Principais periódicos, número e frequência relativa de artigos sobre bullying.

Journal/Book Title	Art.	FR (%)	FA (%)
The Lancet	174	4,3	4,3
Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	146	3,6	7,8
Journal of Adolescent Health	128	3,1	11,0
Journal of Adolescence	120	2,9	13,9
Child Abuse & Neglect	103	2,5	16,5
Social Science & Medicine	93	2,3	18,7
Journal of Applied Developmental Psychology	65	1,6	20,3
Developmental Psychology	64	1,6	21,9
Aggression and Violent Behavior	62	1,5	23,4
Personality and Individual Differences	62	1,5	24,9
Journal of School Psychology	61	1,5	26,4
Journal of Fluency Disorders	48	1,2	27,6
Children and Youth Services Review	46	1,1	28,7
Procedia - Social and Behavioral Sciences	46	1,1	29,9
Women's Studies International Forum	43	1,1	30,9
Behaviour Research and Therapy	37	0,9	31,8
The Journal of Pediatrics	36	0,9	32,7
Public Health	36	0,9	33,6
Teaching and Teacher Education	35	0,9	34,5
Journal of Educational Psychology	34	0,8	35,3
Clinical Psychology Review	34	0,8	36,1
Journal of Applied Psychology	34	0,8	37,0
School Psychology Quarterly	33	0,8	37,8
Journal of Personality and Social Psychology	32	0,8	38,6
American Journal of Preventive Medicine	30	0,7	39,3
Journal of Psychosomatic Research	30	0,7	40,0
European Psychiatry	29	0,7	40,7
Child and Adolescent Psychiatric Clinics of Nor...	28	0,7	41,4
Journal of Affective Disorders	28	0,7	42,1
Journal of Criminal Justice	28	0,7	42,8
Journal of Occupational Health Psychology	28	0,7	43,5
AORN Journal	26	0,6	44,1
International Journal of Law and Psychiatry	26	0,6	44,8
Journal of Pediatric Health Care	25	0,6	45,4
Psychiatry	24	0,6	46,0
Outros	2203	54,0	100,0

Fonte: Sciencedirect (2011)

Os resultados dos periódicos com maior frequência de artigos publicados a respeito de cyberbullying são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8- Principais periódicos, número e frequência relativa de artigos sobre cyberbullying.

Journal/Book Title	Art.	FR (%)	FA (%)
Journal of Adolescent Health	20	14,6	14,6
Computer Law & Security Review	8	5,8	20,4
Computers in Human Behavior	8	5,8	26,3
Computer Fraud & Security	5	3,6	29,9
Digital Investigation	5	3,6	33,6
Children and Youth Services Review	4	2,9	36,5
Computers & Education	4	2,9	39,4
Developmental Psychology	4	2,9	42,3
New Scientist	4	2,9	45,3
Procedia – Social and Behavioral Sciences	4	2,9	48,2
Information Security Technical Report	3	2,2	50,4
Human Resource Management Review	2	1,5	51,8
Information & Management	2	1,5	53,3
International Journal of Information Management	2	1,5	54,7
Journal of Adolescence	2	1,5	56,2
Journal of the American Academy of Child & ...	2	1,5	57,7
Journal of Applied Developmental Psychology	2	1,5	59,1
Procedia Computer Science	2	1,5	60,6
Research in Developmental Disabilities	2	1,5	62,0
School Psychology Quarterly	2	1,5	63,5
Canadian Psychology	2	1,5	65,0
Human Resource Management Review	2	1,5	66,4
Information & Management	2	1,5	67,9
Information Systems	2	1,5	69,3
Infosecurity	2	1,5	70,8
International Journal of Information Management	2	1,5	72,3
Journal of Adolescence	2	1,5	73,7
Journal of the American Academy of Child & ...	2	1,5	75,2
Journal of Applied Developmental Psychology	2	1,5	76,6
Journal of Personality and Social Psychology	2	1,5	78,1
Journal of School Psychology	2	1,5	79,6
Procedia Computer Science	2	1,5	81,0
Research in Autism Spectrum Disorders	2	1,5	82,5
Research in Developmental Disabilities	2	1,5	83,9
School Psychology Quarterly	2	1,5	85,4
Outros	20	14,6	100,0

Fonte: Sciencedirect (2011)

A Figura 6 mostra a comparação entre a concentração em poucos periódicos abordando os dois temas.

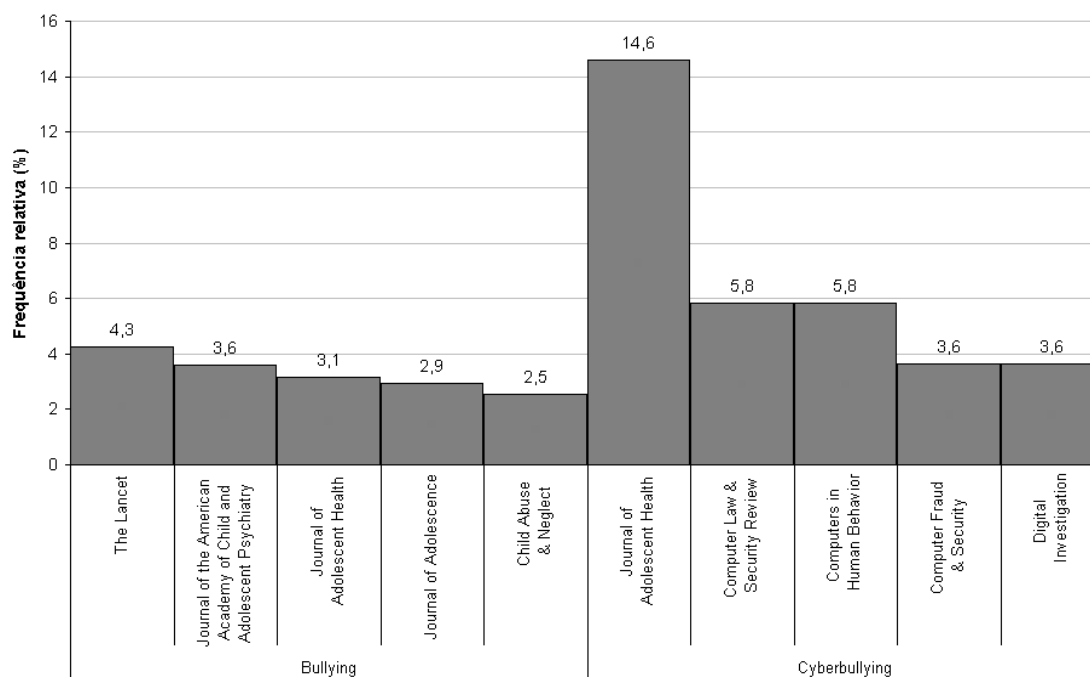


Figura 6- Periódicos com maiores quantidade de publicações a respeito de bullying e cyberbullying.

Fonte: Sciencedirect (2011)

Somando-se os 5 principais periódicos que mais publicaram artigos sobre bullying, obtêm-se 16,5% do total publicado. Os 5 primeiros periódicos com mais publicações sobre cyberbullying totalizam 33,6% do total de artigos, o que demonstra maior concentração em poucos periódicos quando se aborda o tema cyberbullying. Possivelmente isto ocorra em função de ser um tema relativamente novo, quando comparado ao bullying, que já é tratado na literatura a maior período de tempo.

A Tabela 9 mostra os principais tópicos abordados nos artigos a respeito de bullying e cyberbullying. A Figura 7 apresenta a frequência relativa dos 5 principais tópicos dos artigos de bullying e cyberbullying.

Como pode-se perceber pela Tabela 9, nos artigos que abordam o tema cyberbullying, existe maior concentração quanto aos tópicos mais citados, sendo que os 5 primeiros somam 36,5% do total, enquanto que nos artigos que abordam o bullying ocorre maior dispersão quanto aos tópicos, sendo que, somados, os 5 principais tópicos contabilizam 10,5% em relação ao total.

Tabela 9- Tópicos mais citados

Bullying				Cyberbullying			
Topic	Art.	FR (%)	FA (%)	Topic	Art.	FR (%)	FA (%)
Child	178	4,4	4,4	Internet	26	19,0	19,0
Bullying	94	2,3	6,7	Cyber bullying	9	6,6	25,5
Mental health	73	1,8	8,5	Bullying	6	4,4	29,9
Young people	45	1,1	9,6	Social network	5	3,6	33,6
Peer victimization	40	1,0	10,5	Internet addiction	4	2,9	36,5
Aggressive behavior	38	0,9	11,5	Child	3	2,2	38,7
Violence	38	0,9	12,4	Information technology	3	2,2	40,9
Aggression	37	0,9	13,3	Line communication	3	2,2	43,1
Adhd	36	0,9	14,2	Social networking	3	2,2	45,3
Internet	32	0,8	15,0	Victimization	3	2,2	47,4
African american	30	0,7	15,7	Adolescent	2	1,5	48,9
Social behavior	29	0,7	16,4	Adolescent health	2	1,5	50,4
Conduct disorder	28	0,7	17,1	Cybercrime execution	2	1,5	51,8
Sexual harassment	26	0,6	17,8	Electronic bullying	2	1,5	53,3
Psycho social	25	0,6	18,4	Health behavior	2	1,5	54,7
Victimization	25	0,6	19,0	Internet safety	2	1,5	56,2
Adolescent	24	0,6	19,6	Internet usage	2	1,5	57,7
Japan	24	0,6	20,2	Line privacy	2	1,5	59,1
Violence prevention	23	0,6	20,7	Mathieu gorge	2	1,5	60,6
Social support	22	0,5	21,3	Relational bullying	2	1,5	62,0
Outros	3210	78,7	100,0	Outros	52	38,0	100,0

Fonte: Sciencedirect (2011)

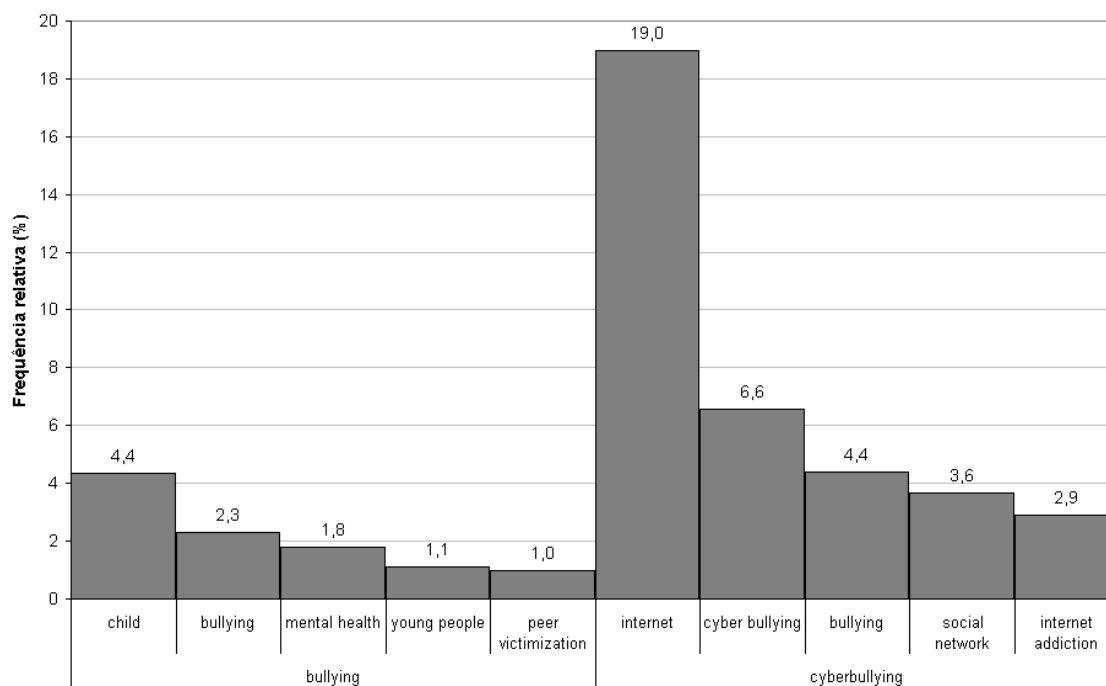


Figura 7- Tópicos mais abordados nas publicações envolvendo bullying e cyberbullying.

Fonte: Sciencedirect (2011)

A Tabela 10 apresenta o número de artigos publicados a respeito de bullying e cyberbullying por ano.

Tabela 10- Número e frequência de artigos publicados a respeito de bullying e cyberbullying por ano.

Year	Bullying		Cyberbullying	
	Artigos	FR (%)	Artigos	FR (%)
2011*	305	7,5	32	23,4
2010	583	14,3	38	27,7
2009	441	10,8	28	20,4
2008	375	9,2	12	8,8
2007	393	9,6	17	12,4
2006	316	7,8	4	2,9
2005	217	5,3	2	1,5
2004	197	4,8	1	0,7
2003	132	3,2	1	0,7
2002	101	2,5	0	0,0
2001	79	1,9	2	1,5
2000	82	2,0	-	-
1999	61	1,5	-	-
1998	77	1,9	-	-
1997	55	1,3	-	-
1996	54	1,3	-	-
1995	52	1,3	-	-
1994	31	0,8	-	-
1993	23	0,6	-	-
1992	21	0,5	-	-
1991 and earlier	482	11,8	-	-

* artigos publicados até 21 de junho de 2011.

Fonte: Sciencedirect (2011)

Como pode-se perceber, em termos de números absolutos, existem muito mais artigos relacionados ao tema bullying do que a cyberbullying. Interessante notar, também, que os primeiros artigos a respeito de cyberbullying datam de 2001.

Com relação às taxas de crescimento do número de artigos por ano, os resultados são apresentados nas Figuras 8 a 11.

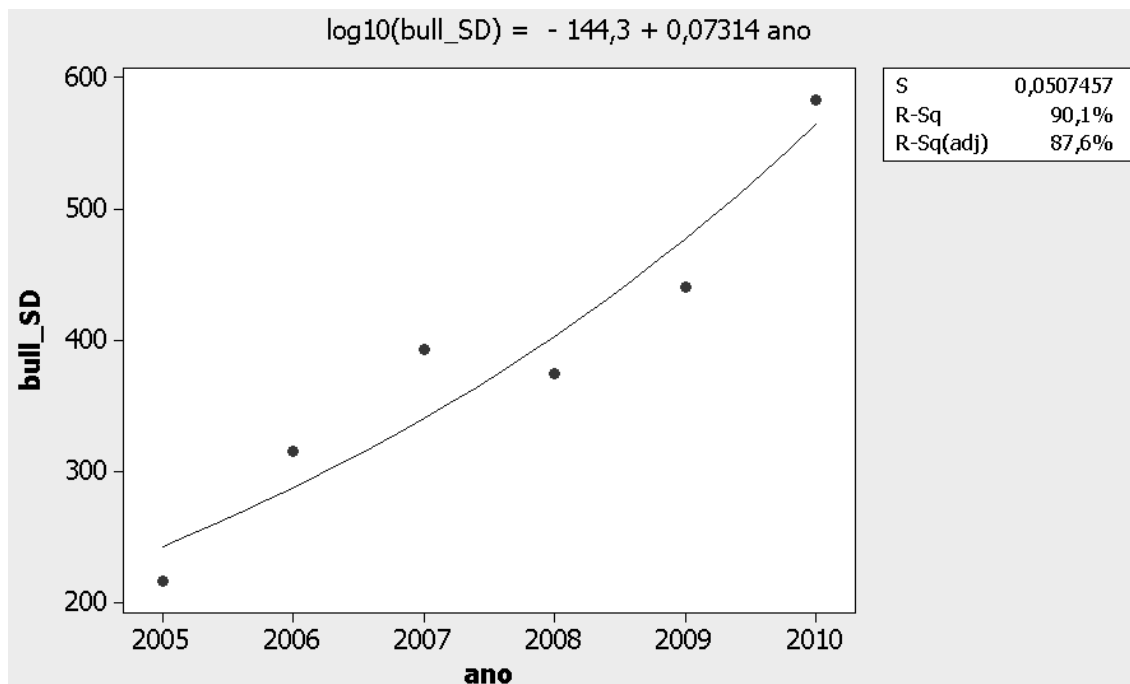


Figura 8- Número de publicações sobre bullying por ano.

Fonte: Sciencedirect (2011)

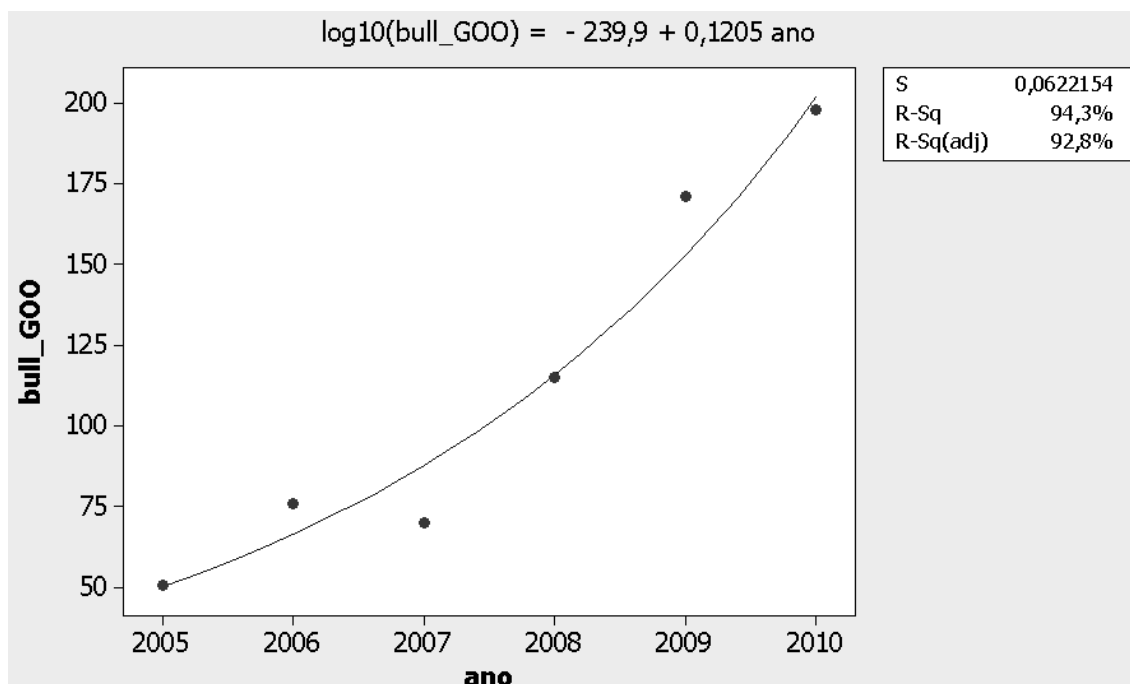


Figura 9- Número de publicações sobre bullying por ano.

Fonte: Google Acadêmico (2011)

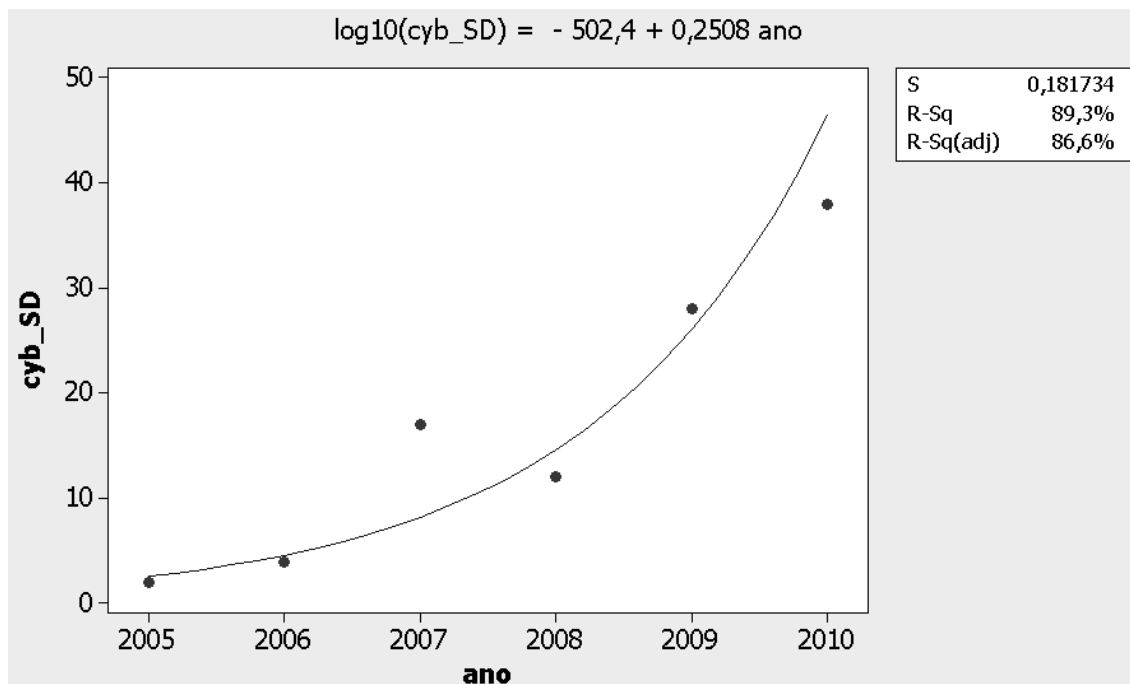


Figura 10- Número de publicações sobre cyberbullying por ano

Fonte: Sciencedirect (2011)

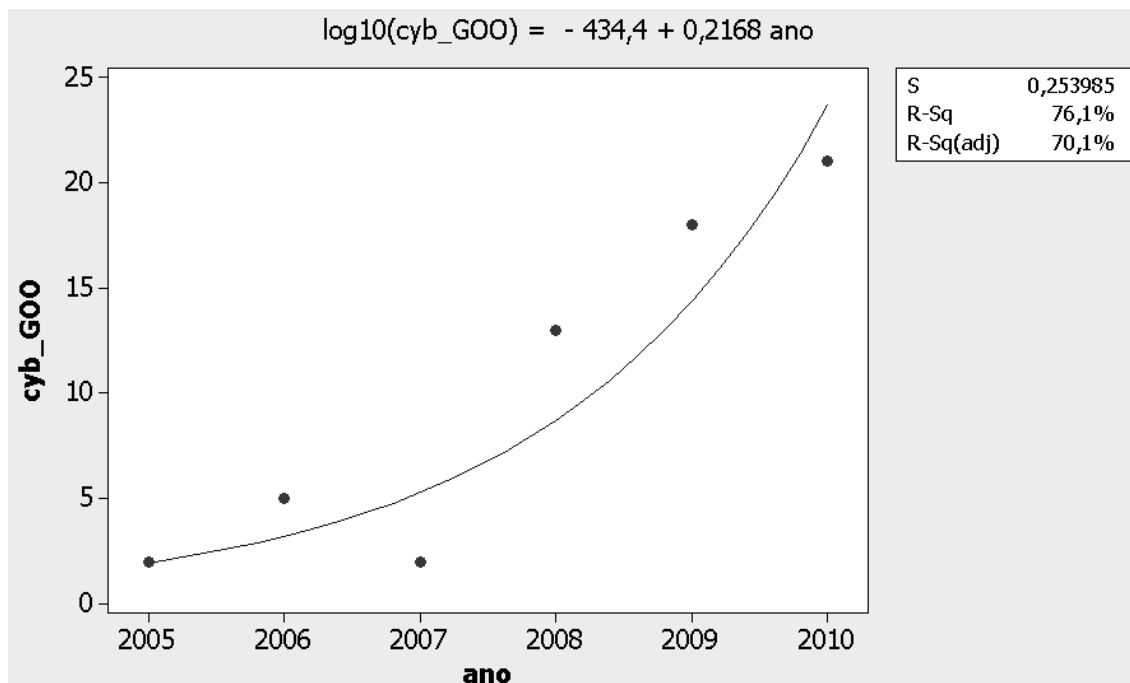


Figura 11- Número de publicações sobre cyberbullying por ano

Fonte: Google Acadêmico (2011)

Os coeficientes do modelo exponencial são sumarizados na Tabela 11. Estes coeficientes indicam a taxa de crescimento anual.

Tabela 11- Coeficientes do modelo exponencial de acordo com o tema e a fonte de busca.

Tema	Fonte de busca – Língua	
	Science Direct – Inglês	Google Acadêmico – Português
Bullying	0,0731	0,1205
Cyberbullying	0,1817	0,2168

Observa-se, pela Tabela 11, que as taxas de crescimento das publicações abordando o tema cyberbullying são maiores do que os relacionados ao bullying. Ainda, o número de artigos disponibilizados no Google Acadêmico em Língua Portuguesa tem aumentado a taxas maiores do que aqueles em Inglês no Science Direct. Compete destacar que o número absoluto de artigos sobre cyberbullying ainda é muito menor, embora a taxa de crescimento, conforme citado, é maior.

A Tabela 12 mostra o retorno quanto à busca por palavras nos sites Google e Google Acadêmico, bem como a proporção (%), que é apresentada também na Figura 12.

Tabela 12- Número de artigos retornados de acordo com o termo e com a fonte.

Fonte	letra "a"	bullying	cyberbullying	educação	agressão
Google	25.270.000.000	32.900.000	2.910.000	50.000.000	2.590.000
Google acadêmico	6.480.000	120.000	5.980	825.000	31.500
%	0,0256	0,3647	0,2055	1,6500	1,2162

Fonte: Google e Google Acadêmico (2011).

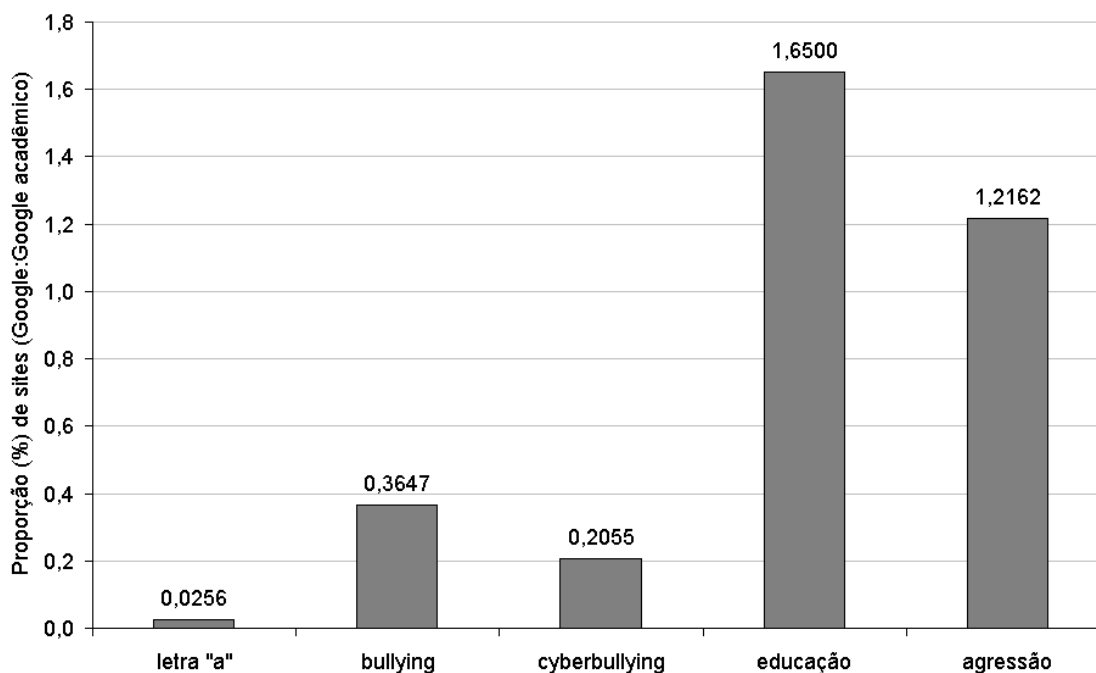


Figura 12- Proporção de páginas no Google Acadêmico e no Google de acordo com a palavra utilizada na busca.

É possível notar, na Figura 12, que apenas 0,0256% das páginas disponibilizadas pelo Google são artigos científicos. Proporcionalmente, os termos bullying (0,36%) e cyberbullying (0,20%) tem mais artigos científicos do que a média geral (0,0256%). Comparativa e proporcionalmente, percebe-se que existem mais artigos relacionados a bullying. Entretanto, existem menos artigos abordando estes dois temas quando comparados aos vocábulos agressão e educação.

Conclusões da análise bibliométrica

Pode-se concluir que:

- a concentração de artigos nos principais periódicos e tópicos é maior no tema cyberbullying quando comparado ao bullying;
- o número absoluto de artigos a respeito do bullying é muito maior do que os que tratam do tema cyberbullying, bem como o número de artigos em inglês é muito superior aqueles em português;
- as taxas de crescimento de publicações a respeito do cyberbullying e em português são maiores do que as relacionadas a bullying e em inglês, respectivamente;

- proporcionalmente ao total de sites disponíveis na rede, o número de sites com artigos científicos abordando os temas bullying e cyberbullying é maior do que a média geral (considerando todos os temas), porém inferior a temas como educação e agressão.

De forma geral, pode-se concluir que o cyberbullying ainda tem sido pouco abordado em artigos científicos, quando comparado ao tema bullying, embora ambos tenham apresentado altas taxas de crescimento, o que indica que o meio acadêmico tenha despertado para estes temas.

3.3 Gravidez na adolescência e sua relação com bullying

De acordo com a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA, 2010), bullying compreende diversas formas de atitudes agressivas, intencionais e repetidas adotadas por um ou mais estudantes contra outro(s), causando dor e angústia, e executadas dentro de uma relação desigual de poder. Como não existem vocábulos na língua portuguesa capazes de expressar as situações de bullying possíveis, podem ser citadas algumas ações relacionadas, como: colocar apelidos, ofender, zoar, gozar, encarnar, sacanear, humilhar, fazer sofrer, discriminar, excluir, isolar, ignorar, intimidar, perseguir, assediar, aterrorizar, amedrontar, tiranizar, dominar, agredir, bater, chutar, empurrar, ferir, roubar e quebrar pertences.

Segundo Smith et al. (2009), se verifica o bullying em diferentes contextos durante a infância, adolescência e vida adulta, ao contrário do que até então se estudava, em que o bullying era visto como uma característica presente somente no contexto escolar. A escola, o lar, a prisão, e o local de trabalho são cenários da violência caracterizada pelo bullying. Onde há o abuso de uma situação em que existe relação de poder, existe um espaço propenso à violência, e, portanto, ao bullying.

Lehti et al. (2011) realizaram um trabalho que visava verificar a existência de associação entre o envolvimento em bullying aos 8 anos de idade e a ocorrência de gravidez antes do 20 anos. A pesquisa, realizada na Finlândia, consistiu no acompanhamento de 2500 crianças do gênero feminino desde 1989 até 2001, sendo verificado se a criança, aos 8 anos, promoveu (agressor) ou sofreu (vítima) bullying, e se, aos 20 anos de idade, ela tinha engravidado. Para a análise

estatística, foi utilizada a equação logística, que estima a probabilidade de ocorrência de um evento em função da existência de outros. Assim, foi encontrado que crianças praticantes de bullying (agressoras) aos 8 anos têm quase 3 vezes mais chance de engravidarem antes dos 20 anos. Comparadas às crianças não envolvidas em bullying, aquelas que foram vítimas de bullying tiveram 2,5 vezes mais chances de gravidez durante a adolescência. Os autores concluem afirmando que a associação entre bullying na infância e tornar-se mãe na adolescência é uma nova descoberta, que pode ter implicações práticas na educação em saúde sexual e prevenção de gravidez na adolescência, especialmente em ambientes escolares.

3.4 Aplicação de questionários

Fink e Kosecoff (1985) definem *survey*, termo inglês geralmente traduzido como levantamento de dados, como método para coletar informação de pessoas acerca de suas idéias, sentimentos, planos, crenças, bem como origem social, educacional e financeira. Importante apontar que levantamento de dados traduz, apenas, o termo *survey* (GUNTHER, 2003).

A determinação das perguntas ou itens, que irão compor o questionário é imprescindível para o sucesso em um levantamento de dados. Por que como destaca Vieira (2009), um questionário sem finalidade terá perguntas desnecessárias.

Contudo podem ser desenvolvidas questões gerais e específicas, também conhecidas na literatura como, questões fechadas e questões abertas. Igualmente podem ser feitas perguntas que pedem respostas qualitativas e perguntas que pedem respostas quantitativas. Portanto na construção do questionário é preciso distinguir respostas quantitativas, isto é, numéricas e qualitativas, isto é, obtidas por meio de palavras (GUNTHER, 2003).

Hayes (2003) enfatiza que, embora os itens sejam parte importante do questionário, o formulário de resposta também pode influir na qualidade das respostas obtidas.

Vieira (2009) e Hayes (2003) esclarecem que, existem vários tipos de formulário resposta para o questionário. O de Thurstone (1929) *apud* Hayes (2003), de intervalos equivalentes, a sistemática do escalograma de Guttman (1950) *apud* Hayes (2003) e o método de pontuação de Likert (1932) *apud* Vieira (2009). Limitar-

se-á discussão apenas do formulário resposta de Likert, por ter sido o utilizado na pesquisa.

De acordo como Vieira (2009) o escalonamento das opções de respostas proposto por Likert sugeriu que os questionários não fossem formados apenas por questões, mas também por declarações, que permita ao entrevistado ou respondente assinalar o seu grau de concordância com cada uma das declarações que o pesquisador apresentar.

Likert enfatizou o uso de escalas com cinco alternativas: 1) Concorda fortemente; 2) Concorda; 3) Nem concorda nem discorda; 4) Discorda; 5) Discorda fortemente (LIKERT, 1932 *apud* VIEIRA, 2009).

Gunther (2003) destaca que, esta mensuração é mais utilizada nas ciências sociais, especialmente em levantamentos de atitudes, opiniões e avaliações. Nela pede-se ao respondente que avalie um fenômeno numa escala de, geralmente, cinco alternativas.

De acordo com Hayes (2003) para permitir que clientes respondam cada item em graus variados, pode-se utilizar um formulário resposta tipo Likert (1932), que elaborou um procedimento de graduação em que a escala representa um contínuo bipolar, exemplificados a partir do Quadro 1. A extremidade inferior representa uma resposta negativa, enquanto a extremidade superior uma positiva.

Grau	Concordância	Satisfação	Avaliação
1	Discordo Inteiramente	Muito insatisfeito	Muito Ruim
2	Discordo	Insatisfeito	Ruim
3	Não concordo nem discordo	Indiferente	Regular
4	Concordo	Satisfeito	Bom
5	Concordo plenamente	Muito satisfeito	Muito Bom

Quadro 1: Exemplos de formulários de respostas de Likert.

Fonte: adaptada de Hayes (2003)

Do ponto de vista estatístico, as escalas com duas opções de respostas são menos confiáveis do que as escalas com cinco opções (LISSITZ; GREEN, 1975 *apud* HAYES, 2003).

4 JUSTIFICATIVA

A gravidez na adolescência é tratada como um problema de saúde pública, levando a uma série de problemas de caráter médico, psicológico, social, dentre outros. Sendo assim, pelo fato de, no Brasil, ser verificado aumentos sucessivos nas taxas de natalidade em adolescentes, há de se realizarem estudos a respeito das causas e impactos da gestação em adolescentes, a fim de se adotarem políticas de prevenção e de assistência a estas gestantes.

A bibliometria é um ramo da ciência que auxilia na descrição do estado da arte de determinado assunto, permitindo descrever os principais autores, países, instituições, artigos mais citados e taxas de crescimento, que publicaram a respeito deste assunto. Percebeu-se, após a análise bibliográfica e bibliométrica, que a literatura a respeito da gravidez na adolescência tem se concentrado, principalmente, na aplicação de questionários para verificar as causas da gravidez não planejada, as implicações e o apoio recebido pela gestante.

Nos Estados Unidos (MEADE; ICKOVICS, 2005) e mais recentemente no Brasil, tem sido verificado que os índices de gravidez na adolescência tem sofrido uma elevação constante. De acordo com estatísticas nacionais, de 1975 a 1989, a porcentagem dos nascimentos de filhos de adolescentes solteiras aumentou 74,4% e tem se mantido constante, sem redução das cifras, em torno de 23%, desde 1997 até os dias atuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem são filhas de adolescentes, o que representa o triplo dessas ocorrências na década de 70. A Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, realizada em 1996, apontou que 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho, e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior (CORREA, 2003). Em 1990, os partos de mães adolescentes representaram 12,5% de todos os nascimentos no país. Entre as adolescentes grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 1993 a 1998, houve aumento de 31% dos casos de meninas grávidas entre 10 e 14 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Ressalta-se que, em função do estresse causado pela gravidez e redução da auto-estima, em decorrência da reprovação por parte da sociedade, dentre outros fatores, muitas adolescentes grávidas acabam por perderem ou reduzirem o

estímulo pelos estudos, o que pode levá-las ou a reduzirem o rendimento escolar ou, em situação mais crítica, a abandonarem os estudos.

Parece claro que, em função das dificuldades e exigências impostas pela gravidez, as gestantes adolescentes tendam mais fortemente a diminuir seu rendimento escolar, podendo chegar a evadir.

Existe um trabalho que associa o bullying com gravidez na adolescência, sendo que os autores não apresentaram as razões que levam pessoas envolvidas com atitudes de bullying à maior possibilidade de engravidarem durante a adolescência, embora ressaltem que este fato subsidiaria a adoção de estratégias para evitar o problema.

Embora existam diversos estudos sobre a queda de desempenho e aumento da evasão escolar, em função da alta percentagem de adolescentes grávidas e devido à tendência de aumento neste índice, mostra-se interessante a implementação de novos estudos relacionados ao tema. Além disso, o bullying pode servir como preditor de gravidez na adolescência.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do presente trabalho é analisar a relação da existência entre a prática do bullying envolvendo mães adolescentes e seus desdobramentos no rendimento e evasão escolar.

5.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos do presente trabalho são:

- Identificar a gênese do bullying com recorte na adolescência
- Verificar a existência de bullying entre mães adolescentes de uma escola pública

6 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre adolescentes grávidas e, a partir deste, foi elaborado um questionário a ser aplicado a alunas de uma escola pública em Campos dos Goytacazes – RJ. A pesquisa pode ser classificada como *survey*, uma vez que este tipo de pesquisa envolve levantamento de dados, como método para coletar informação de pessoas acerca de suas idéias, sentimentos, planos, crenças, bem como origem social, educacional ou financeira (GUNTHER, 2003).

Os questionários consistiram em questões semi-dirigidas fechadas, visando captar as percepções das respondentes quanto ao seu desempenho escolar. As questões foram elaboradas com 5 alternativas em gradação, conforme a escala de Likert, e uma de abstenção (não sei / prefiro não opinar). O questionário também contemplou questões relacionadas ao perfil psicossocial das entrevistadas.

As entrevistas para aplicação do questionário foram realizadas entre os meses de maio e junho de 2012. Os questionários foram entregues a todas as alunas presentes na aula que eram maiores de idade, totalizando 324 entrevistadas, sendo o questionário respondido no horário da própria aula. O trabalho é classificado como *ex-post-facto*, uma vez que, por exemplo, foram captadas percepções passadas, incluindo aquelas das mães que engravidaram durante a adolescência.

As entrevistadas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando com a realização da pesquisa, havendo esclarecimento de que as informações são de cunho acadêmico e que informações que permitiriam identificar a entrevistada serão mantidas em sigilo.

As análises estatísticas consistiram na estatística descritiva, sendo apresentadas as frequências de respostas. Os resultados também foram estratificados de acordo com o período em que as entrevistadas tiveram filhos (durante ou após a adolescência) e de acordo com a participação na prática do bullying (não participantes, agressoras ou vítimas). Desta forma, foram constituídos os seguintes estratos:

- Não mães e não agressoras
- Não mães e agressoras
- Mães após a adolescência não agressoras

- Mães após a adolescência agressoras
- Mães durante a adolescência não agressoras
- Mães durante a adolescência agressoras
- Não mães e não vítimas
- Não mães e vítimas
- Mães após a adolescência não vítimas
- Mães após a adolescência vítimas
- Mães durante a adolescência não vítimas
- Mães durante a adolescência vítimas

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Envolvimento das mães com o bullying

A Figura 13 apresenta a proporção de mulheres que estão envolvidas com bullying.

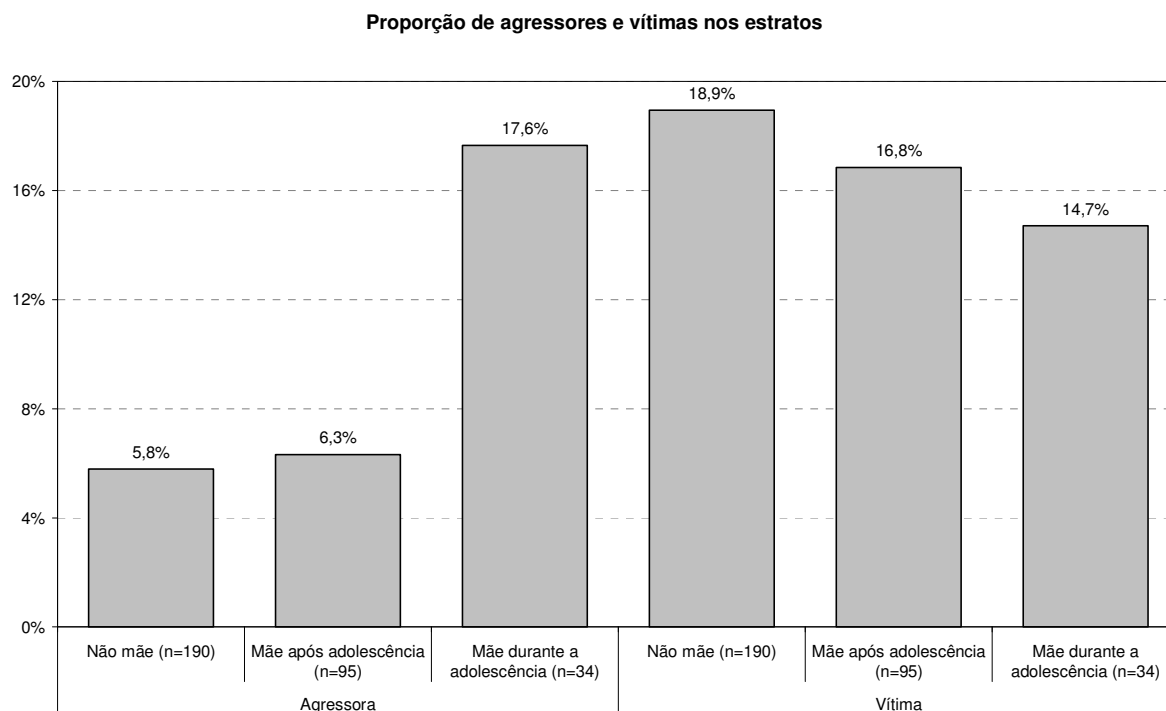


Figura 13- Proporção (%) de alunas agressoras ou vítimas do bullying.

Pode-se observar que a percentagem mais alta de mulheres que praticam/praticaram bullying são as mães adolescentes (17,6%), acima das mães que tiveram filhos na fase adulta (6,3%) e das não mães (5,8%). Por outro lado, mães adolescentes são aquelas que menos sofreram bullying (14,7%), sendo que não mães e as mulheres que tiveram filhos após a adolescência apresentaram maior proporção de vítimas do bullying (18,9% e 16,8%, respectivamente). Assim, de forma geral, verifica-se que a gravidez na adolescência está associada ao fato da pessoa ser agressora, o que corrobora Lehti et al. (2011), que encontraram que praticantes de bullying (agressoras) tem quase 3 vezes mais chance de engravidar. Por outro lado, no mesmo estudo, verificou-se que vítimas do bullying também têm maiores chances de engravidar durante a adolescência, o que não ocorreu no

presente estudo, em que as mães adolescentes foram as que menos declararam terem sido vítimas de bullying (14,7%).

7.2 Impactos sobre os estudos e expectativas

7.2.1 Evasão em decorrência da gravidez

A Figura 14 mostra a proporção de mães que chegaram a abandonar os estudos em função da gravidez.

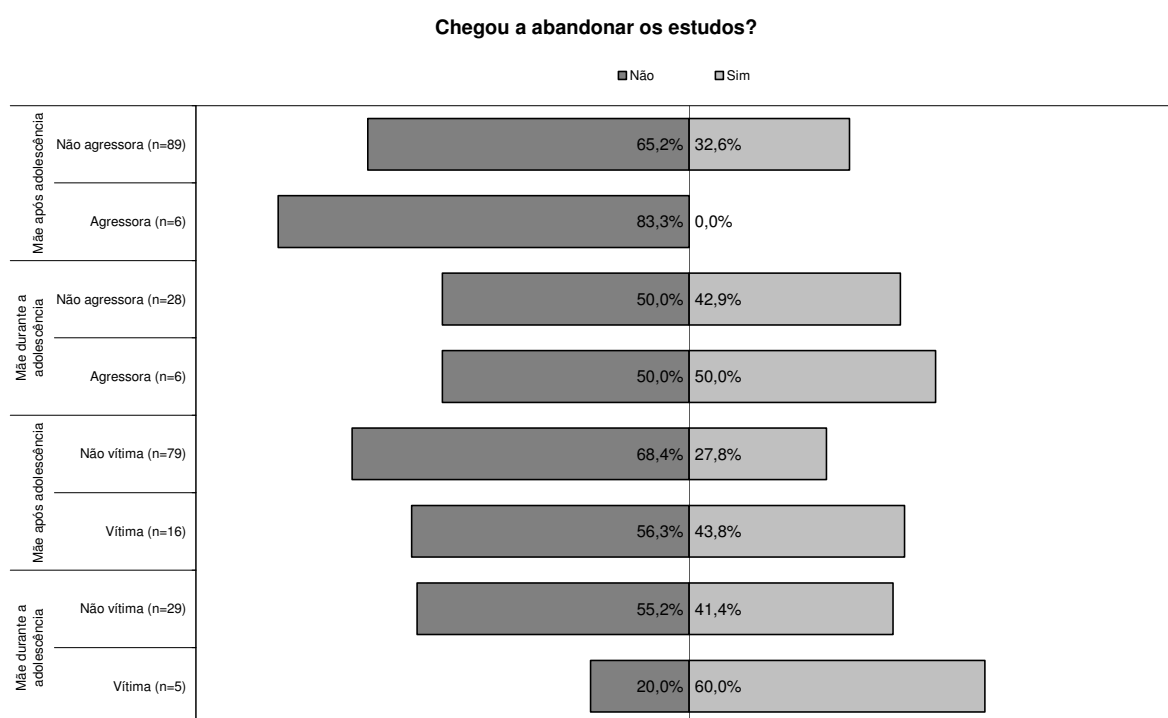


Figura 14- Proporção de mães que evadiram em função da gravidez.

Observa-se que as mães que engravidaram durante a adolescência e que estiveram envolvidas com bullying (agressoras ou vítimas) são aquelas que apresentaram maior percentagem de abandono temporário dos estudos. Metade das mães adolescentes declararam que abandonaram os estudos por um período e 60% das mulheres que tiveram filhos durante a adolescência afirmaram ter parado de estudar durante um tempo. Este fato, em especial, é preocupante, uma vez que indica que gravidez na adolescência associada ao bullying pode implicar em maior chance de evasão escolar.

De forma geral, as mães durante a adolescência tiveram maiores índices de evasão, o que corrobora Baraldi et al. (2007) e Figueiró (2002). Estes autores afirmam que a gravidez precoce poderia ao abandono dos estudos em função da redução da auto-estima. Almeida (2002) condena a gravidez na adolescência, sob o ponto de vista social, uma vez que pode levar à interrupção ou ao abandono definitivo dos estudos.

A Figura 15 mostra o tempo médio em que as mães ficaram afastadas do estudo após a gravidez.

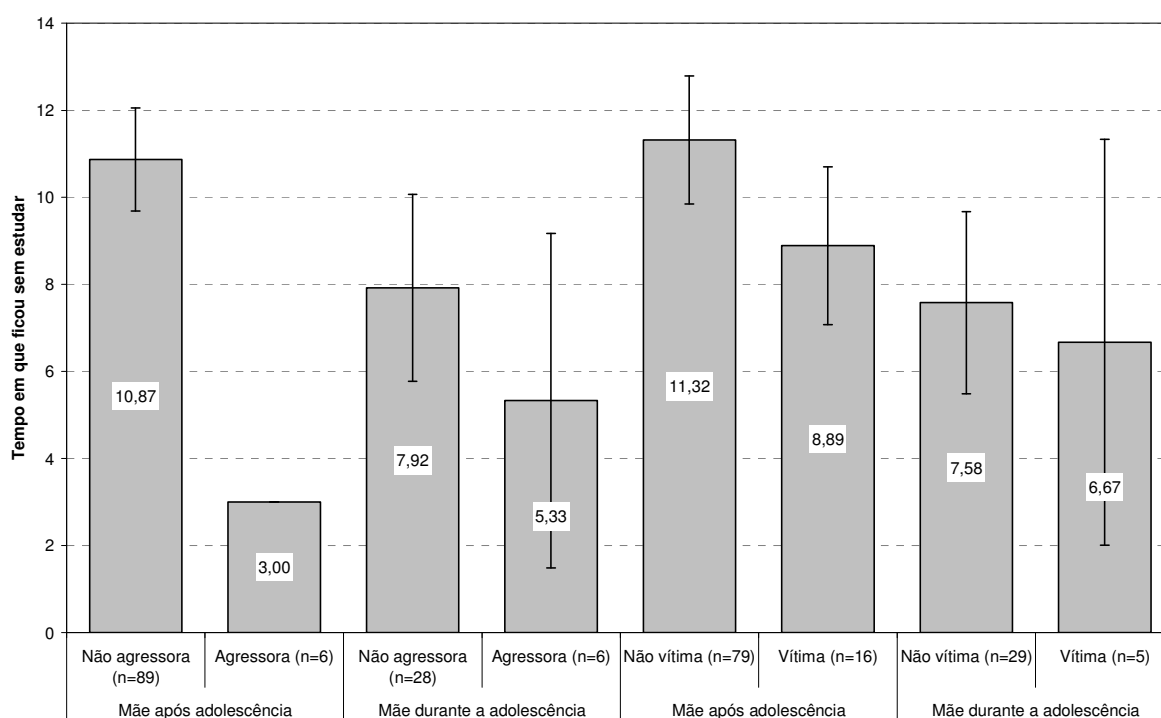


Figura 15- Tempo de afastamento dos estudos em função da gravidez.

Analisando-se a Figura 15, constata-se que existem uma tendência de que mães (durante a adolescência e após a ela) que estão envolvidas com bullying (agressoras e vítimas) tendem a retornar mais rapidamente aos estudos. Ainda, as mulheres que engravidaram durante a adolescência e que foram agressoras ou vítimas estão entre as que menos tempo ficaram sem estudar.

Associando-se os resultados das Figuras 14 e 15, percebe-se que, de forma geral, a gravidez na adolescência e o envolvimento com o bullying leva a maior percentagem de evasão temporária, porém com retorno mais rápido aos estudos.

Em outras palavras, as adolescentes grávidas agressoras ou vítimas têm mais chances de abandonar os estudos, mas ficam menos tempo afastadas.

O presente estudo mostra resultados que corroboram Lima et al. (2004), que constataram que a gravidez durante a adolescência nem sempre é observada como um aspecto negativo e que estratégias específicas para cada local devem adotadas.

Um possível fator que poderia implicar em maior tempo de afastamento dos estudos, por parte das entrevistadas que engravidaram durante a adolescência, seria maior probabilidade de riscos durante a gravidez. A Figura 16 mostra a incidência de gravidez de risco nos vários estratos de mães.

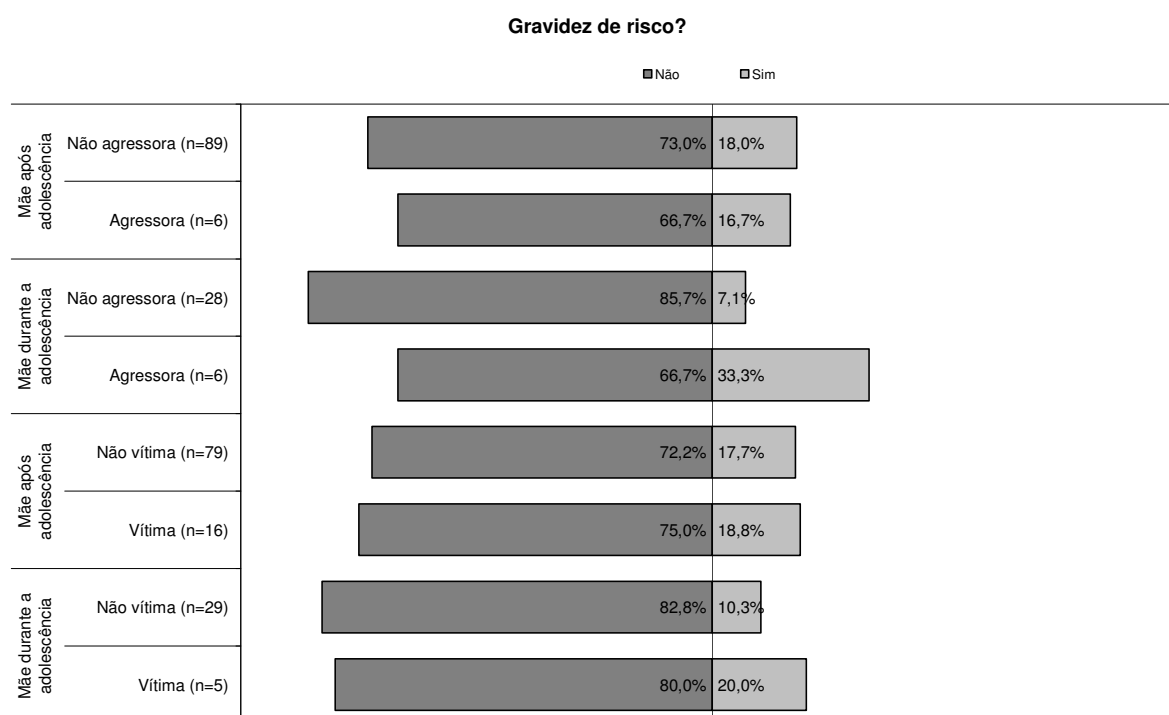


Figura 16- Proporção (%) de mães que tiveram gravidez de risco.

Constata-se que os dois grupos que mais apresentaram gravidez de risco foram aqueles cujas mulheres tiveram filhos durante a adolescência e que foram agressoras (33,3% de gravidez de risco) ou vítimas (20%). Interessante notar que mães adolescentes que não são agressoras e que não são vítimas apresentaram menores proporções de risco na gravidez (7,1% e 10,3%, respectivamente), o que reforça a possibilidade de que a gravidez durante a adolescência, por si só, não representou maiores riscos, mas sim que principalmente as adolescentes grávidas envolvidas com o bullying é que têm maiores chances de risco na gravidez. Estes

resultados complementam os estudos de Belo e Silva (2004) e Gontijo e Medeiros (2004), que verificaram associação entre gravidez de risco e o período da vida em que a mulher engravida. Segundo estes autores, adolescentes têm maiores chances de terem gravidez de risco. O presente trabalho sugere que a associação com o bullying é outro importante fator a ser considerado. Ainda, segundo Baraldi et al. (2007), na gravidez durante a adolescência após os 16 anos, o risco biológico é um dos menores problemas. Estes autores afirmam que o principal fator a ser considerado é o impacto biopsicossocial representando pela gravidez na adolescência.

7.2.2 Desempenho nas matérias

As Figuras 17 e 18 apresentam a percepção das alunas quanto ao desempenho nas matérias antes e após a gravidez, respectivamente.

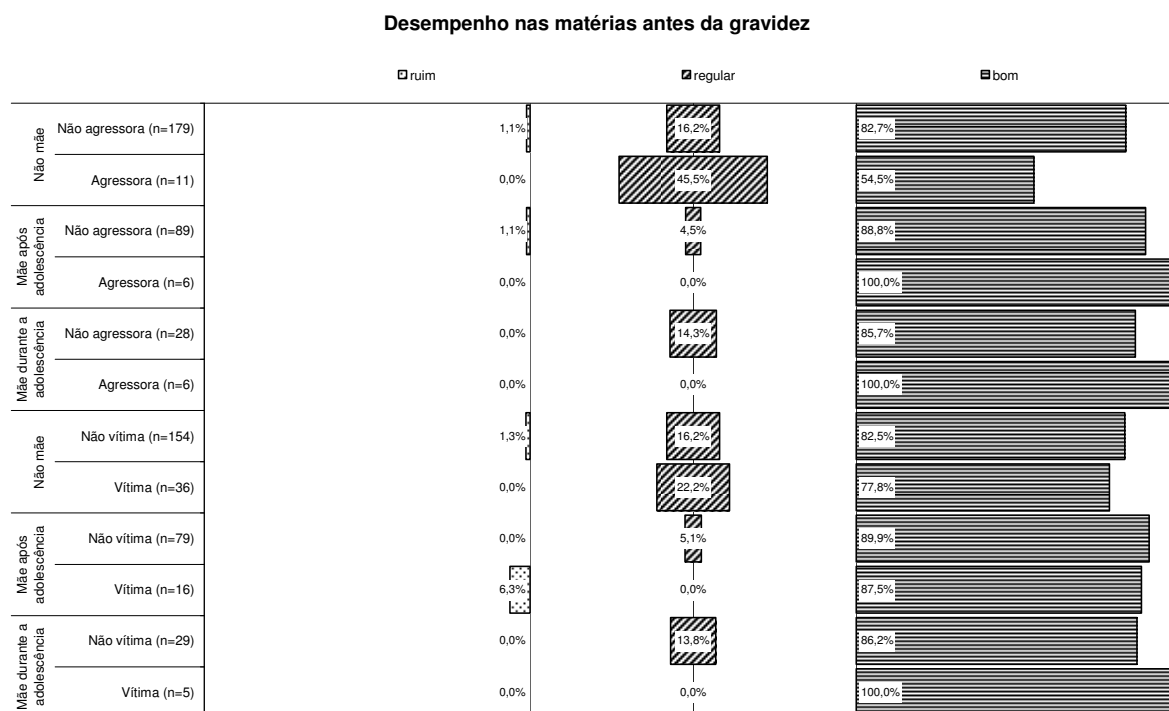


Figura 17- Desempenho das alunas nas matérias antes da gravidez.

É possível perceber, pela Figura 17, que, de forma geral, o desempenho nas matérias declarado pelas alunas, antes da gravidez, é predominantemente bom, exceto as não mães agressoras, em que quase metade afirmou que o desempenho é regular. Ressalta-se, ainda, que todas as mães adolescentes envolvidas com o

bullying (agressoras e vítimas) declararam que tinham bom desempenho nas disciplinas antes de engravidarem.

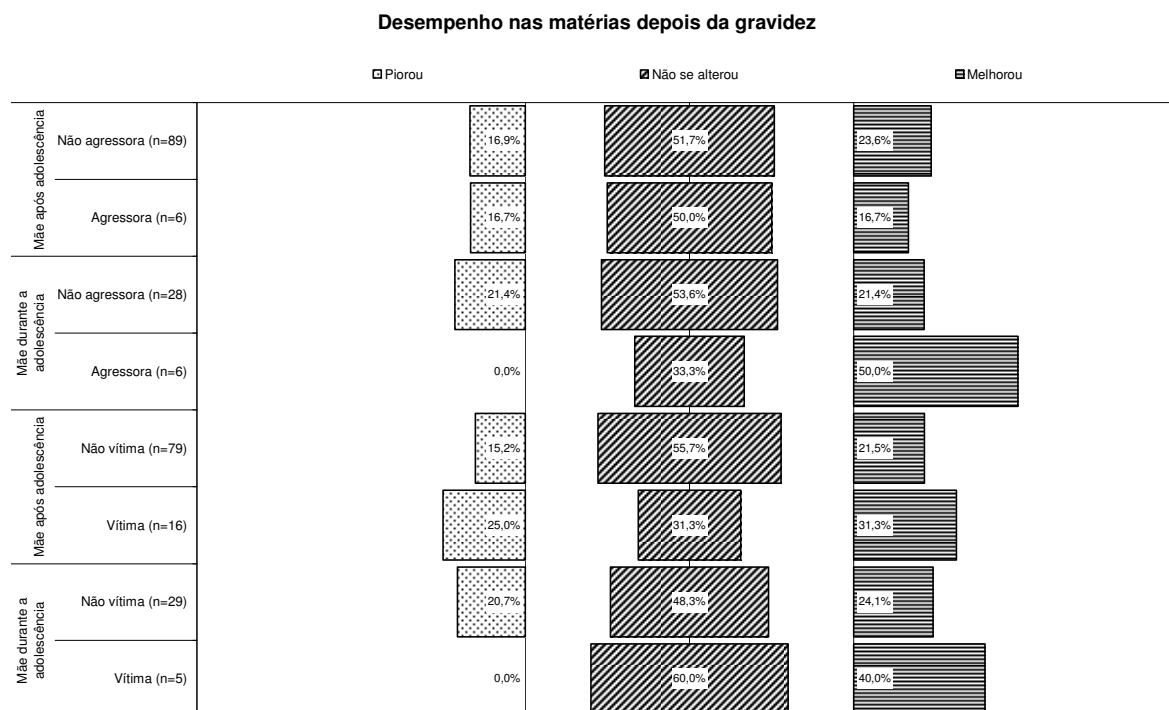


Figura 18- Desempenho das mães nas matérias após a gravidez.

Analisando-se a Figura 18, observa-se a maioria dos estratos tem a percepção que a gravidez não alterou o desempenho nas matérias. Interessante notar, ainda, que mães adolescentes envolvidas com o bullying foram as que mais declararam que o desempenho melhorou após a gravidez.

7.2.3 Facilidade de aprendizado

As Figuras 19 e 20 apresentam a percepção das alunas quanto à facilidade de aprendizado nas matérias antes e após a gravidez, respectivamente.

Facilidade de aprendizado antes da gravidez

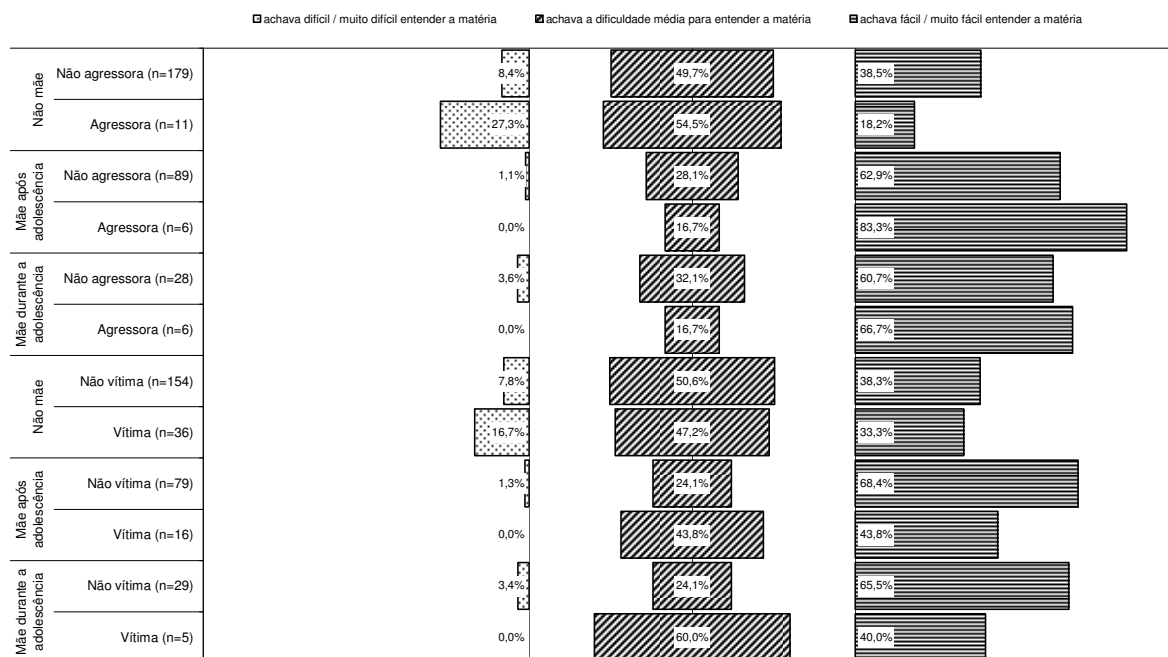


Figura 19- Facilidade de aprendizado nas matérias antes da gravidez.

A análise da Figura 19 permite constatar que as não mães, independentemente de estarem envolvidas com o bullying, são as que declararam terem mais dificuldade de aprendizado. Já as mães, de forma geral, teriam maior facilidade de aprender, antes da gravidez.

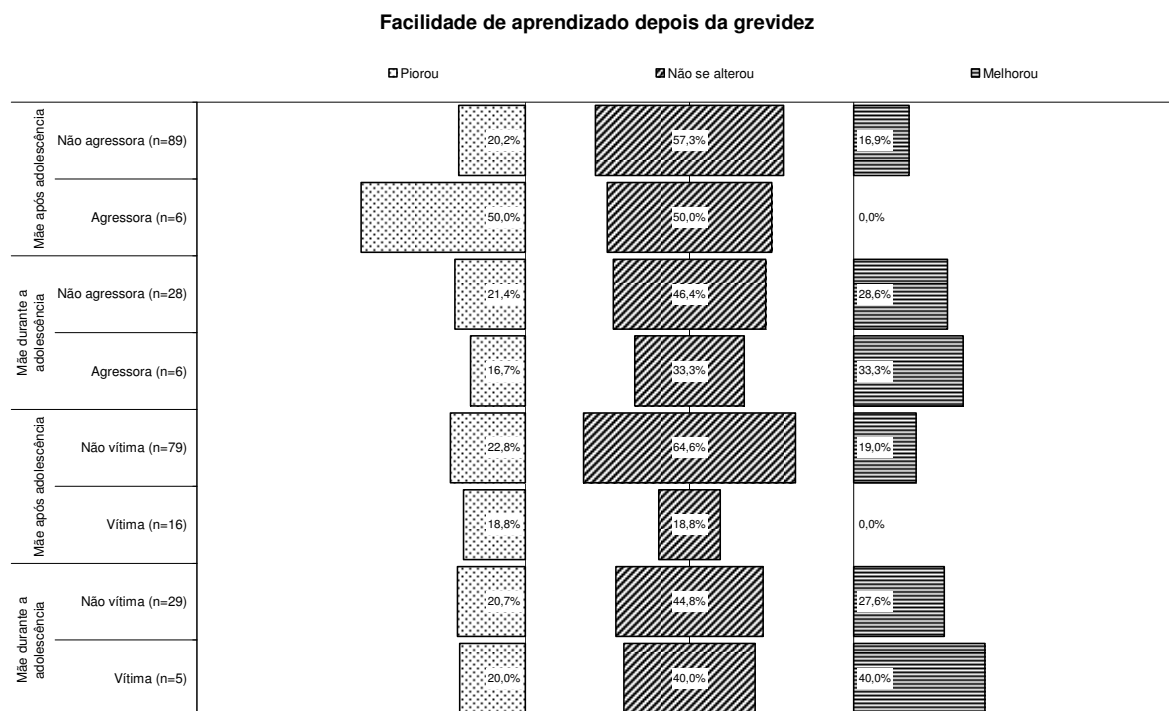


Figura 20- Facilidade de aprendizado nas matérias após a gravidez.

Na Figura 20 percebe-se, na maioria dos estratos, que a resposta mais citada quanto a dificuldade de aprendizagem foi “não se alterou”. Um resultado que suscita interesse é fato de que mães adolescentes envolvidas com o bullying são as que tiveram mais proporção de respondentes que afirmaram que a capacidade de aprender melhorou após a gravidez.

7.2.4 Tempo para estudar

O questionário também contemplou questões relacionadas ao disponibilidade de tempo para estudar antes e após a gravidez, sendo os resultados apresentados nas Figuras 21 e 22.

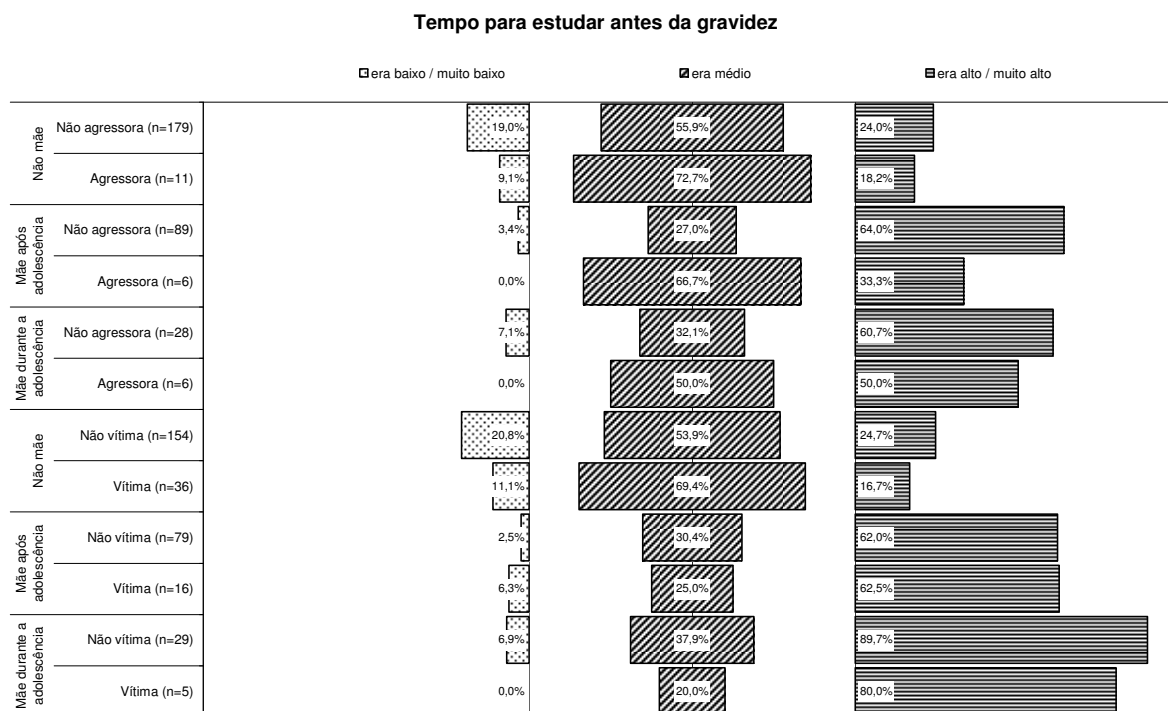


Figura 21- Tempo disponível para estudar antes da gravidez.

Nota-se, na Figura 21, que as não mães são as que declararam ter menos tempo para estudar, quando comparado ao tempo disponível para estudo das mães antes da gravidez. Sobressaem, quanto à esta disponibilidade, as mães durante a adolescência não vítimas e vítimas de bullying, cuja frequência de respostas para a opção “alto/muito alto” foi de 89,7% e 80,0%, respectivamente.

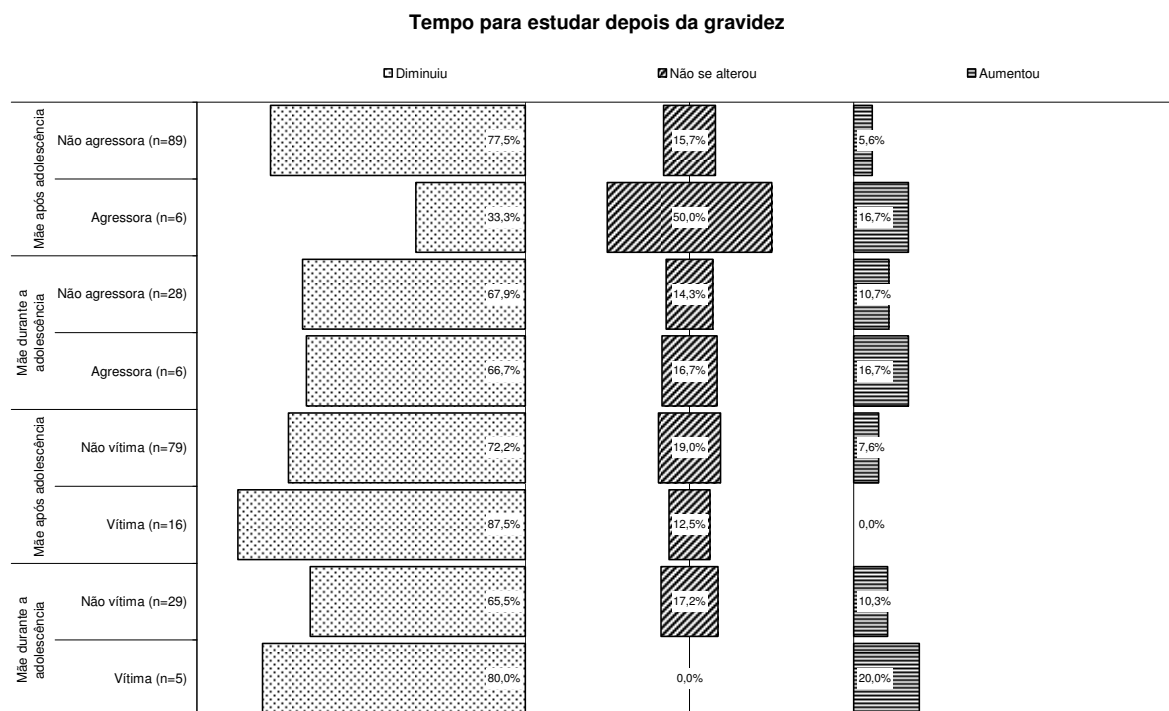


Figura 22- Tempo disponível para estudar após a gravidez.

A Figura 22 demonstra importantes resultados quanto aos impactos da gravidez sobre os estudos. De forma geral, o tempo disponível para estudos foi o item que mais sofreu impacto da gravidez. Excetuando-se as mães que engravidaram após a adolescência e que também declararam serem agressoras, todos os demais estratos tiveram mais de 60% das mães afirmando que o tempo para estudar diminuiu após a gravidez. Aparentemente, a priorização dos cuidados maternos implicou em menor tempo para dedicação aos estudos, muito embora isto não tenha impactado tanto no desempenho declarado pelas mães. Possivelmente, estas mães tenham desenvolvido atitudes compensatórias de hábitos, como o estudo de forma mais focada, o aproveitamento melhor da aula, dentre outros, que permitiram que mantivessem o rendimento acadêmico em níveis razoáveis. Além disso, a responsabilidade destas alunas aumentou após a gravidez, o que pode ter levado-as a se aplicarem melhor aos estudos, de forma mais otimizada.

7.2.5 Importância de concluir estudos

As Figuras 23 e 24 mostram os resultados à questão da importância que as alunas atribuíram à conclusão dos estudos, antes e após a gravidez.

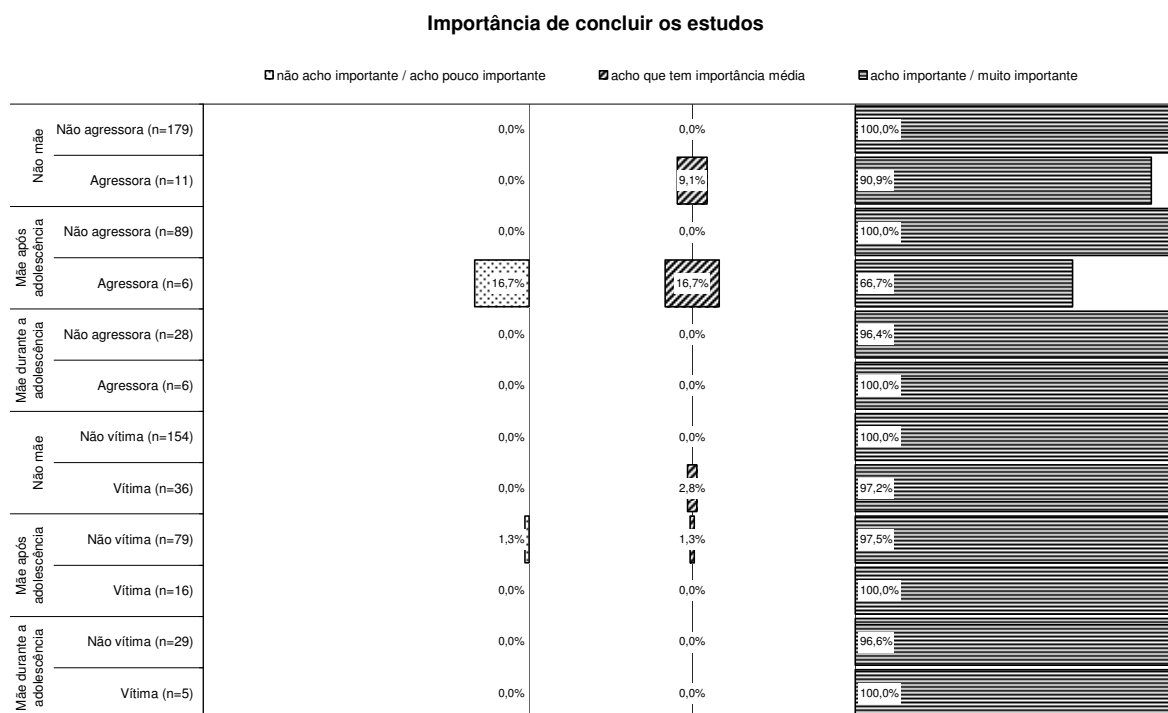


Figura 23- Importância de concluir os estudos antes da gravidez.

Observando-se a Figura 23, é possível constatar que existia, antes da gravidez, em praticamente todos os estratos, a consciência da importância de se concluir os estudos. Apenas entre as agressoras que não são mães e as que foram mães após a adolescência, verificou-se uma percentagem significativa de respondentes que não classificaram a conclusão dos estudos como “importante” ou “muito importante”.

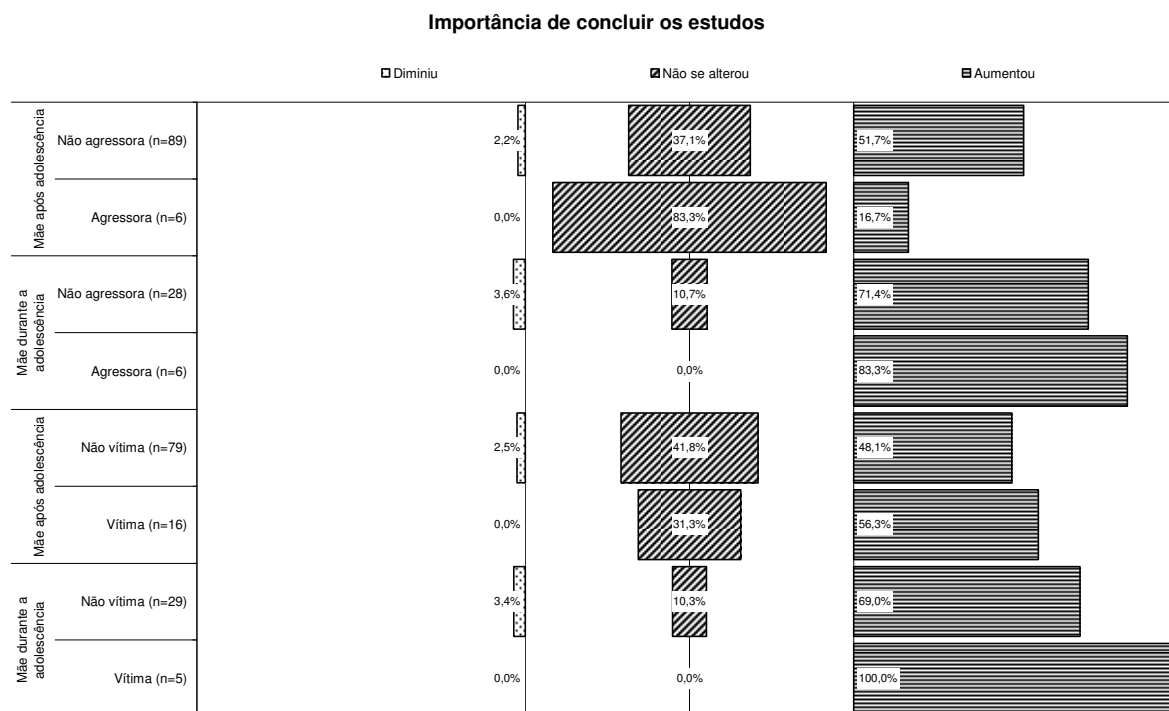


Figura 24- Importância de concluir os estudos após a gravidez.

À despeito da maioria das entrevistadas, antes da gravidez, terem consciência da importância de se concluir os estudos, de forma geral, após a gravidez, esta tendência se manteve, sendo que a maioria considerou que esta importância ou se manteve ou aumentou (Figura 24).

Este fato observado no presente estudo possivelmente possa ser explicado pelas mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas. De acordo com Almeida (2002), com o aumento da escolaridade, espera-se que as mulheres não sejam apenas boas esposas e mães, mas que também se qualifiquem e apresentem algum tipo de carreira profissional. Parece haver, no caso das entrevistas da pesquisa, uma consciência de que seria importante concluir os estudos, até pelo fato de que, a partir do nascimento do filho, a sua participação na obtenção de receitas na família aumentaria. Estes resultados corroboram, ainda, Stevenson, Maton e Teti (1998), que constataram que adolescentes grávidas muitas vezes reconhecem a importância dos estudos, sentindo-se estimuladas a se manterem na escola mesmo durante o período de gestação.

7.2.6 Pretensão de fazer/concluir faculdade

Outro ponto que foi abordado no questionário diz respeito à pretensão das alunas em fazer ou concluir um faculdade, sendo os resultados apresentados nas Figuras 25 e 26.

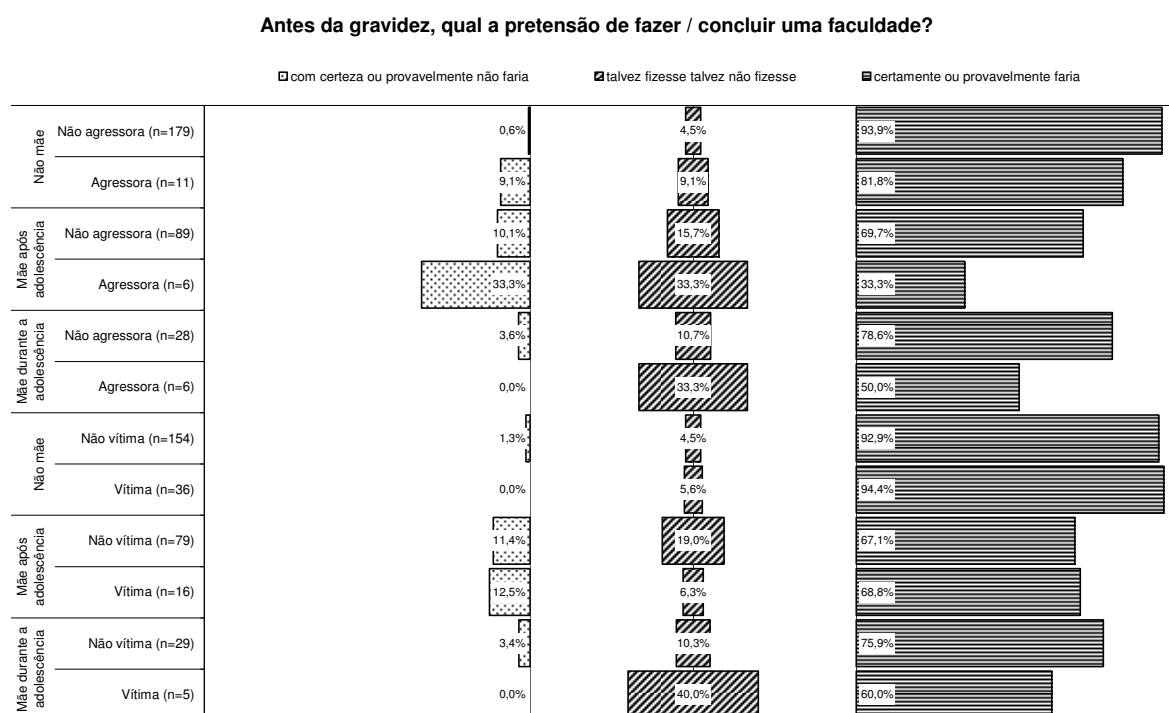


Figura 25- Pretensão de fazer ou concluir uma faculdade antes da gravidez.

À semelhança do observado anteriormente, na questões que se referiam à importância de se concluir os estudos, antes da gravidez, observa-se na Figura 25 que a maioria das entrevistadas pretendem fazer ou concluir uma faculdade. Por outro lado, sobressaem os resultados verificados entre as mães agressoras, independente do período em que tiveram filhos (durante ou após à adolescência), além das mães durante a adolescência que foram vítimas de bullying. Neste três estratos, existe uma parcela significativa de alunas que, antes de engravidarem, estavam em dúvida se fariam faculdade ou tendiam a não cursá-la. De acordo com Freitas e Botega (2002) e Vazquez e Piñeros (1997), estes resultados poderiam ser explicados pelo fato de adolescentes grávidas estarem mais propensas a adquirirem quadro depressivo.

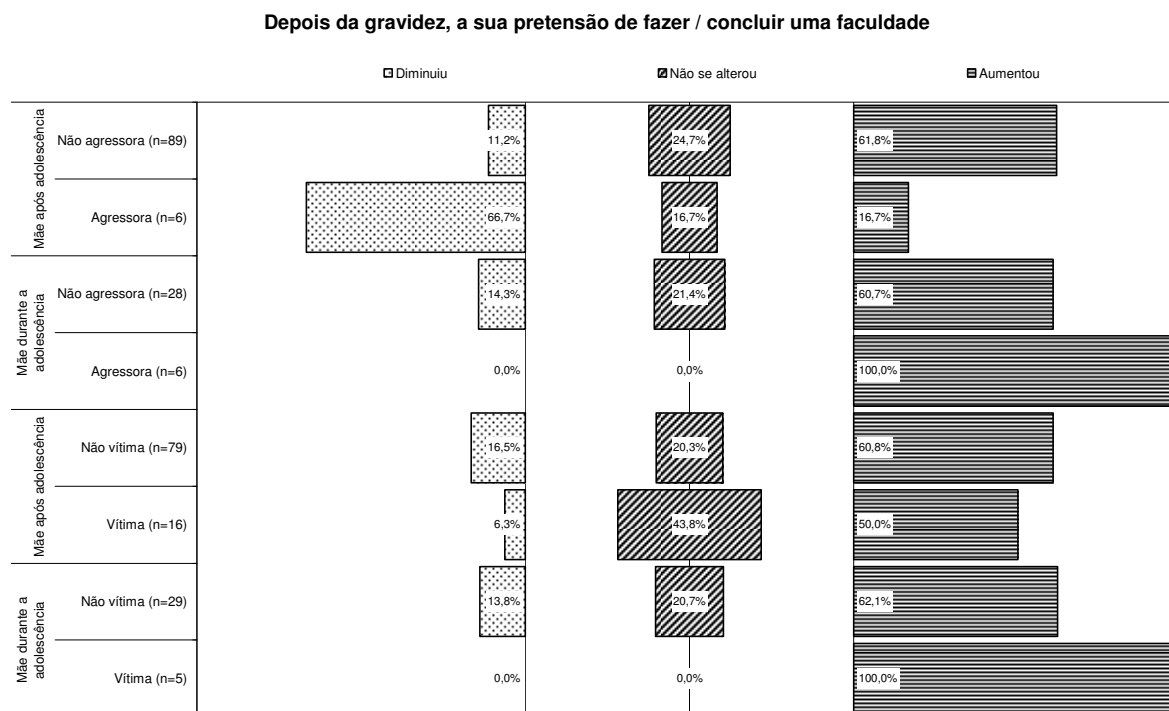


Figura 26- Pretensão de fazer ou concluir uma faculdade após a gravidez.

Analisando-se a Figura 26 de forma geral, percebe-se que, após a gravidez, as mães mantiveram ou aumentaram a vontade de cursar uma faculdade. Dois dos grupos citados anteriormente (mães durante a adolescência envolvidas com bullying como agressoras ou vítimas), modificaram a sua percepção. Antes da gravidez, estas alunas haviam demonstrado menor pretensão de fazer uma faculdade. No entanto, 100% delas declararam que, após a gravidez, a vontade de fazer um curso superior aumentou. Estes resultados vão de encontro à Rangel e Queiroz (2008), que afirmaram que a gravidez durante a adolescência seria um destruidor de planos futuros. O presente estudo constatou que, passado o período de gravidez, as adolescentes que retornaram aos estudos foram as que mais aumentaram a vontade de fazer/concluir uma faculdade. Ainda, Santos e Schor (2003) explicam que, para algumas adolescentes, a maternidade constitui uma experiência gratificante, o que poderia estimulá-las a cursar uma faculdade.

Por outro lado, é bastante preocupante a situação das alunas que tiveram filho após a adolescência e que foram agressoras. Antes da gravidez, já era um grupo que menos tinha pretensão de fazer uma faculdade e, após a gravidez, esta pretensão diminuiu ainda mais.

7.2.7 Oportunidade profissionais

Nas Figuras 27 e 28 é possível observar a percepção das alunas quanto às oportunidades profissionais antes e após a gravidez, respectivamente.

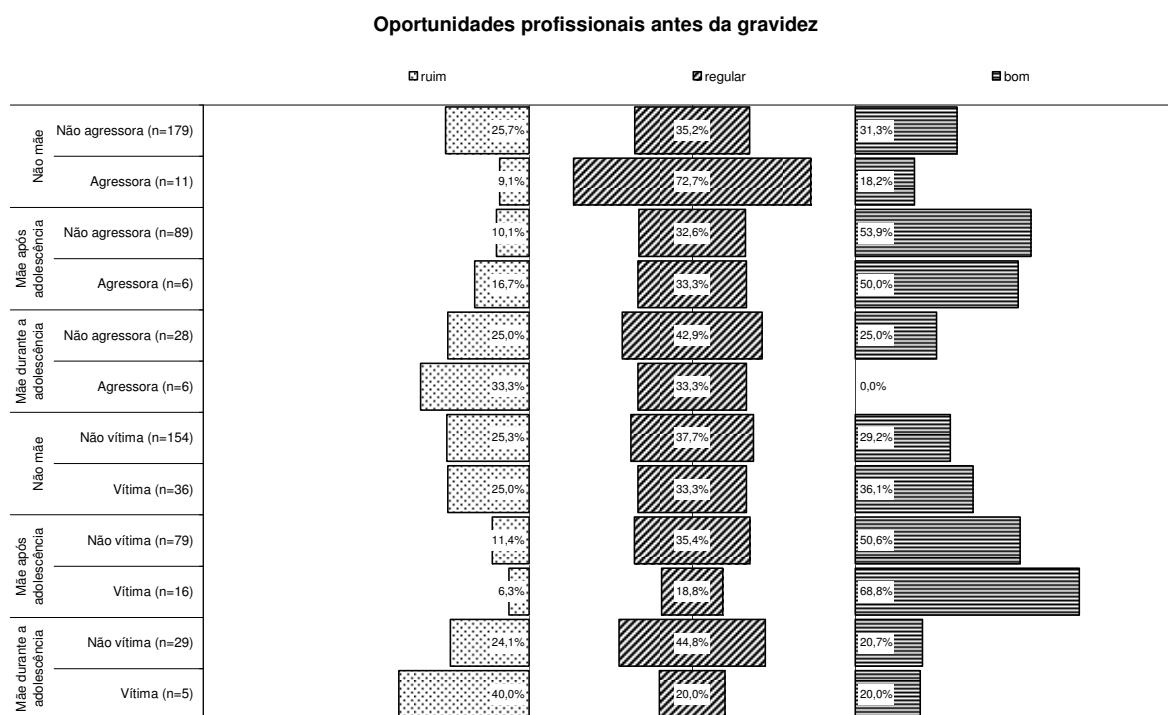


Figura 27- Oportunidades profissionais antes da gravidez.

Verifica-se, na Figura 27, que as alunas que tiveram filhos após a adolescência (agressoras ou não agressoras, vítimas ou não vítimas) são as mais otimistas quanto às oportunidades profissionais. Ressalta-se, por outro lado, um fato preocupante: mães durante a adolescência que estiveram envolvidas com bullying (agressoras ou vítimas) são as mais pessimistas. Mais do que 30% das agressoras e 40% das vítimas consideravam ruins as oportunidades profissionais antes da gravidez.

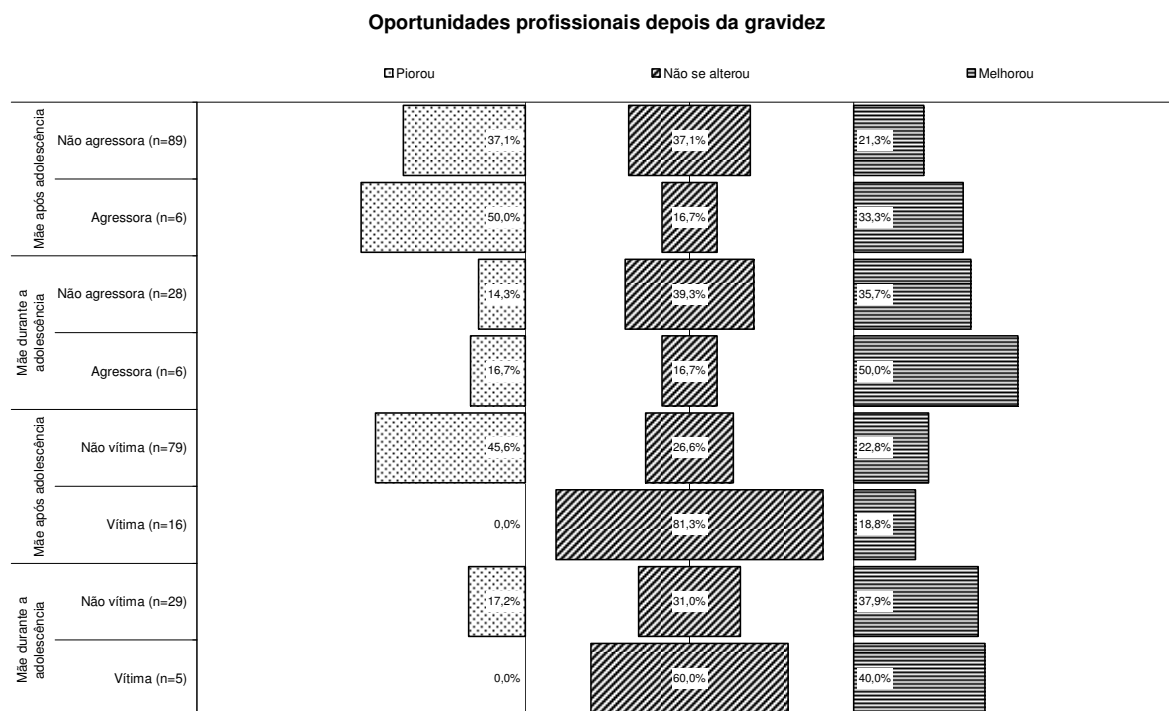


Figura 28- Oportunidades profissionais após a gravidez.

Comparando-se à percepção das alunas quanto às oportunidades profissionais antes (Figura 27) e após (Figura 28) a gravidez, nota-se um fato interessante, que atenua os resultados verificados no período anterior à gestação: as mães adolescentes envolvidas com bullying são as que mais declararam que as oportunidades melhoraram após a gravidez, sendo que dentre as agressoras, 50% informaram melhoria e, dentre as vítimas, 40% têm a percepção de melhoria. Estes resultados têm implicações importantes, uma vez que, de acordo com Bemfam (1997), a maternidade, nos dias atuais, competiria com a atuação das mães no mercado de trabalho. Pelo encontrado no presente trabalho, existe a percepção de que a gravidez até aumentaria as oportunidades profissionais, possivelmente, devido a maior responsabilidade adquirida pelas mães, que passariam a ter maior consciência da importância de estudar e contribuir financeiramente em casa.

7.3 Programação e causas da gravidez

7.3.1 Programação da gravidez

A Figura 29 apresenta a proporção de mães que tiveram gravidez desejada e programada.

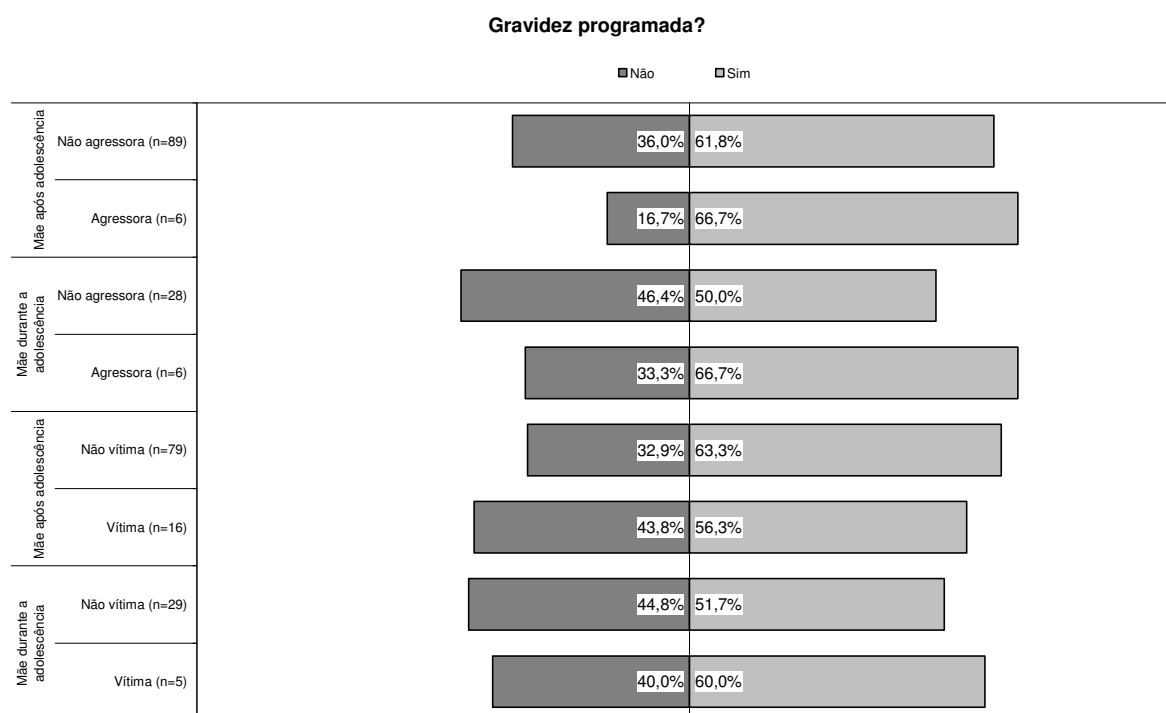


Figura 29- Proporção de mães que programaram a gravidez.

Analisando-se a Figura 29, percebe-se que as mães que tiveram gravidez acidental ou não programada foram, principalmente, as não agressoras e as vítimas. Ao contrário do que era esperado, não foi observado que mães adolescentes tiveram a gravidez não planejada. Nota-se, aliás, que em muitos casos, a frequência de gravidez acidental ocorreu entre alunas que engravidaram após terem passado pelo período de adolescência. De qualquer forma, preocupa, em qualquer dos grupos analisados, o alto índice de gravidez não programada, sendo que na maioria das vezes a proporção excede 30%.

7.3.2 Vontade de ser mãe

É possível verificar, na Figura 30, a percentagem de alunas que tinha ou tem vontade de ser mãe.

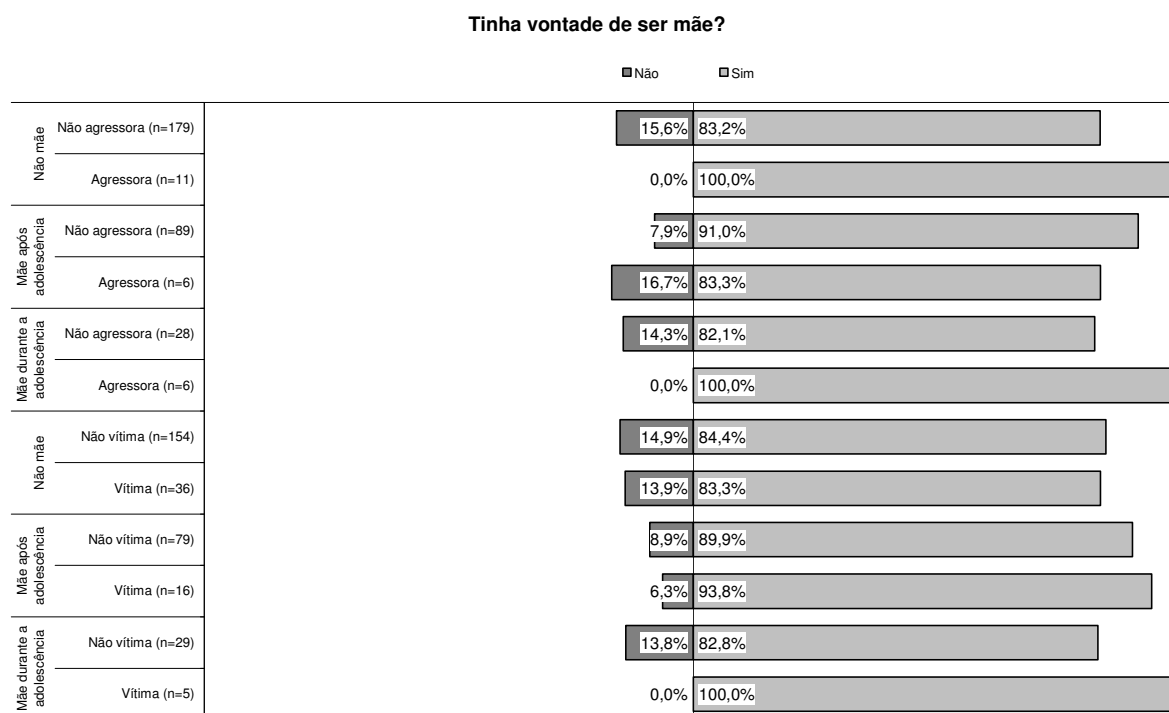


Figura 30- Proporção (%) de alunas que tinha/tem vontade de ser mãe.

Nota-se que, de maneira genérica, alta proporção das alunas entrevistadas tem ou tinha vontade de ser mãe. Quanto à questão de serem ou não vítimas de bullying, dentre as mães, as vítimas são as que mais expressaram a vontade de serem mães, tanto as que engravidaram na adolescência (100%) quanto as que tiveram filhos após atingirem a fase adulta (93,8%). No que se refere à promoção de bullying, as agressoras, de forma geral, têm ou tiveram maior desejo de serem mães, sendo que 100% das que não são mães e 100% das que tiveram filhos após a adolescência, declararam que querem/queriam ser mães.

7.3.3 Simpatia por crianças antes da gravidez

Os resultados referentes ao gosto por crianças antes de engravidar são mostrados na Figura 31.

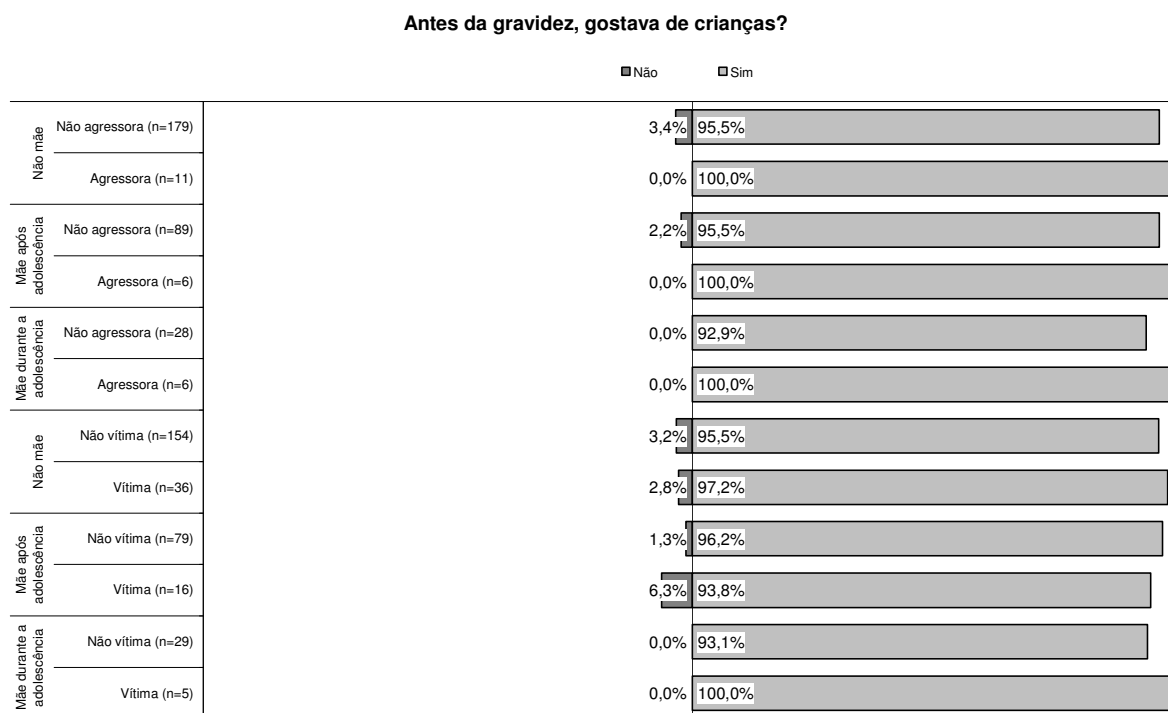


Figura 31- Proporção (%) de alunas que gostava de crianças antes da gravidez.

De maneira geral, observa-se que a maioria das entrevistadas afirmou gostar de crianças antes da gravidez. O único grupo que excedeu 5% de rejeição por crianças foi o das mães adolescentes que eram vítimas de bullying.

7.3.4 Aula sobre anticoncepcional

A Figura 32 mostra a porcentagem de alunas que tiveram aulas abordando o tema anticoncepcional, enquanto que a Figura 33 apresenta a proporção que faz uso deste tipo de medicamento.

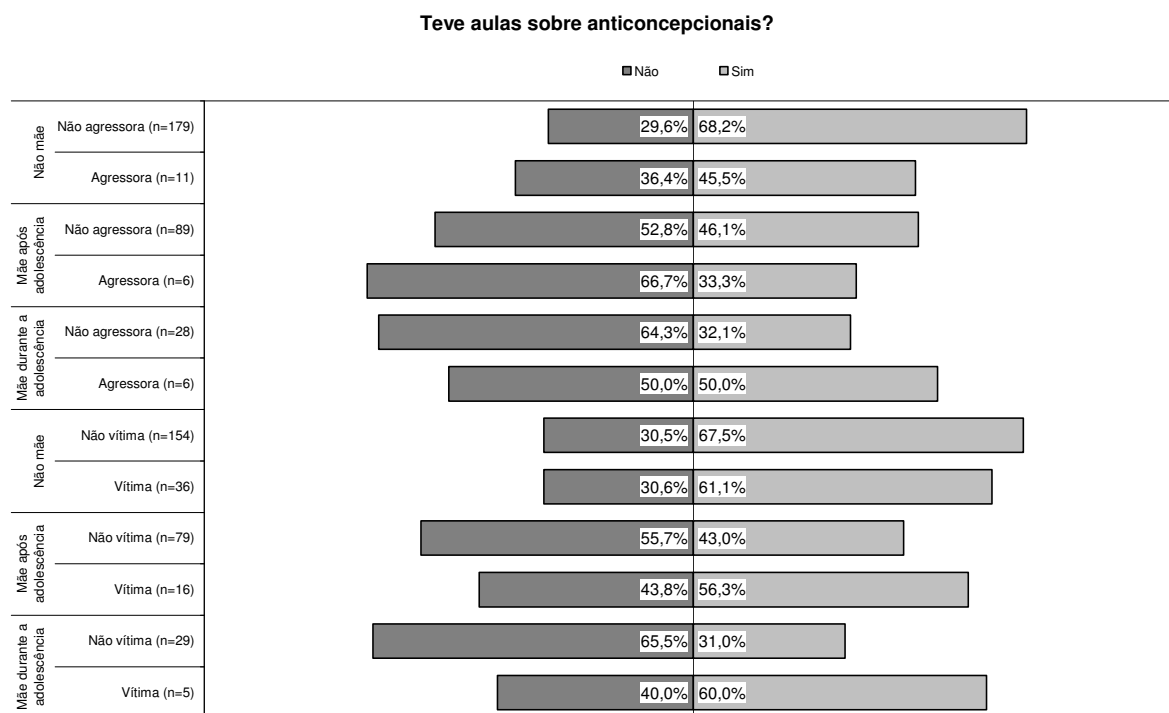


Figura 32- Proporção (%) de alunas que teve aulas a respeito de anticoncepcionais.

Observa-se, na Figura 32, que, dentre as alunas que ainda não tiveram filhos, entre 45,5% e 67,5% tiveram aulas a respeito de anticoncepcionais. Por outro lado, das alunas que já são mães, uma menor porcentagem (entre 31,0% e 60,0%) assistiram aula abordando o assunto. Embora Faisal-Cury e Menezes (2008) afirmem que o simples conhecimento a respeito de métodos contraceptivos não evitaria a gravidez, os resultados obtidos no presente trabalho sugerem que pode haver relação entre a administração de aulas a respeito de anticoncepcionais e a gravidez, corroborando Pinto (1995), que cita a ausência de educação sexual nas escolas como um dos fatores que podem favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada.

No que tange à utilização de anticoncepcionais (Figura 33), a maior frequência de uso ocorre entre mães que são agressoras, tanto aquelas que tiveram

filhos durante a adolescência (66,7%) quanto aquelas cujo filho foi concebido após a aluna atingir a fase adulta (83,3%).

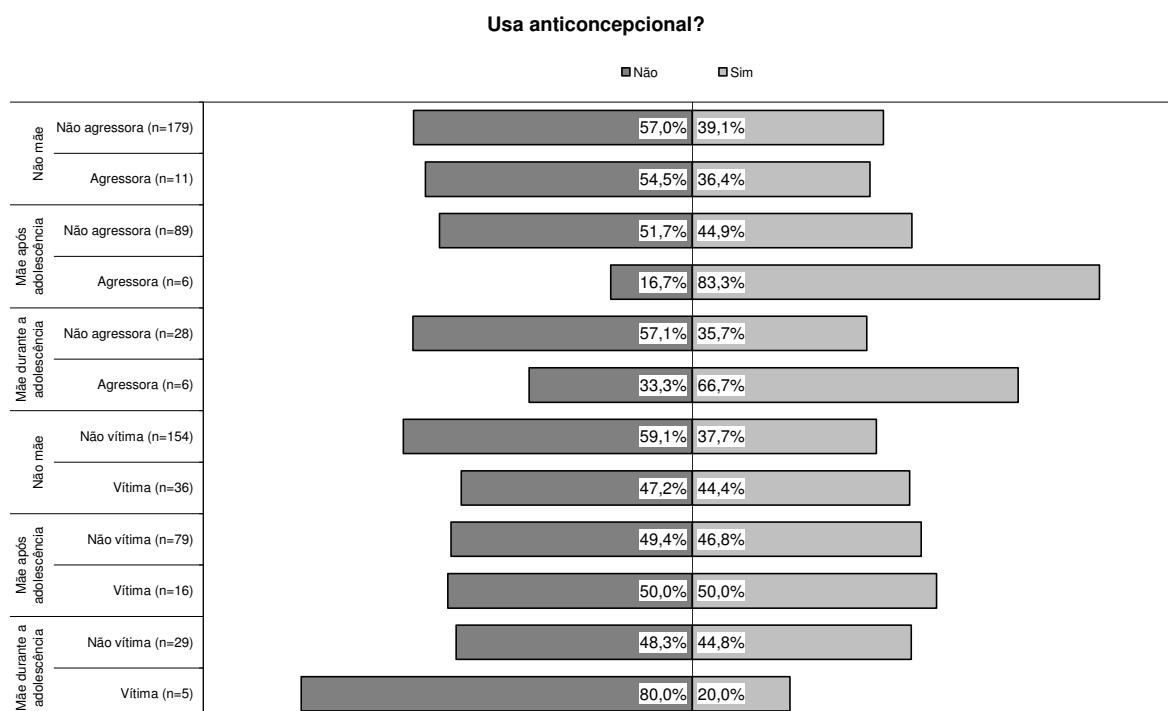


Figura 33- Proporção (%) de alunas que usa anticoncepcionais.

Não se observa nos resultados do presente trabalho, relação direta entre o não uso de contraceptivos e a ocorrência de gravidez precoce, embora Spindola e Silva (2009) afirmem que a não adesão a métodos contraceptivos poderiam ser um dos principais fatores que culminariam em gravidez precoce.

7.3.5 Relacionamento com pais

A Figura 34 mostra a proporção de alunas que tem ou teve problemas de relacionamento com os pais.

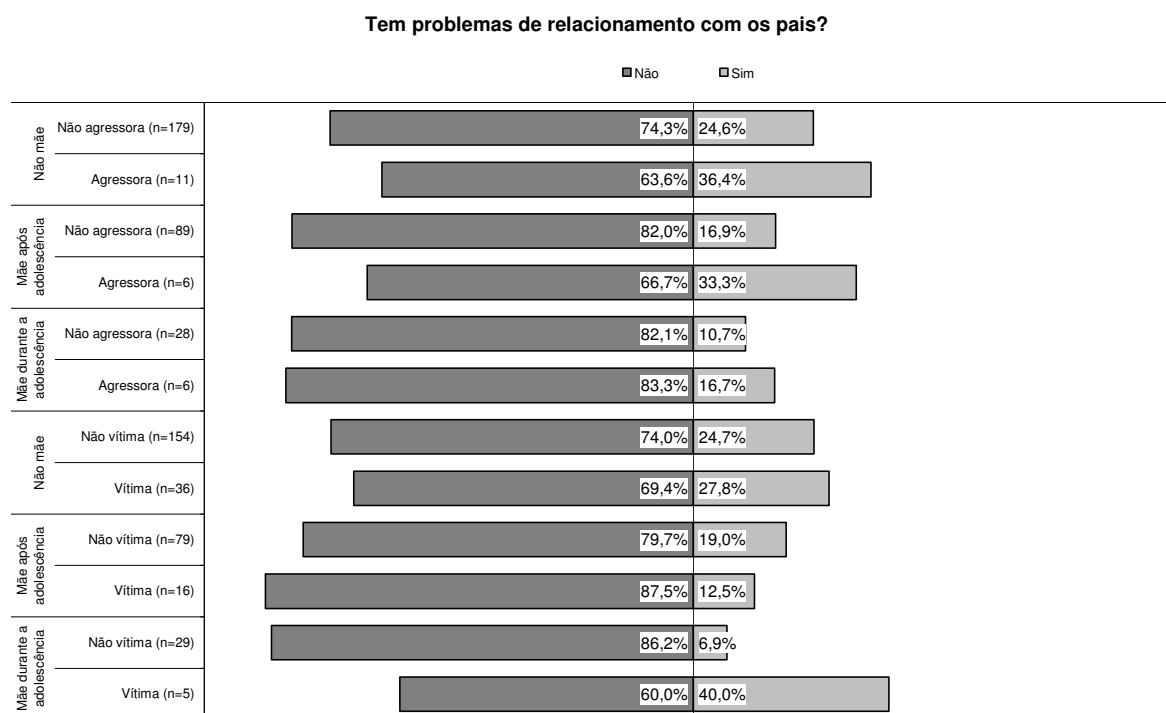


Figura 34- Proporção (%) de alunas com problemas de relacionamento com os pais.

Observa-se, pela Figura 34, que há maiores incidências de problemas de relacionamento com os pais entre as alunas que são agressoras, quando comparadas às não agressoras. Por outro lado, as vítimas do bullying que engravidaram durante o período de adolescência foram as que mais declararam terem problemas com os pais (40%). Dentre as mães durante a adolescência, as frequências de problemas com os pais é mais alta quando as mesmas estão envolvidas com bullying: 16,7% das agressoras (contra 10,7% das não agressoras) e 40,0% das vítimas (contra 6,9% das não vítimas) têm problemas com os pais. Assim, a conclusão obtida por Monteiro, Cunha e Bastos (1998), de que um ambiente familiar conturbado poderia levar a uma gravidez precoce parece ser verdadeira apenas no caso das adolescentes que estão envolvidas com bullying.

7.3.6 Relacionamento com colegas

A Figura 35 apresenta a proporção de alunas que declararam terem muitos amigos.

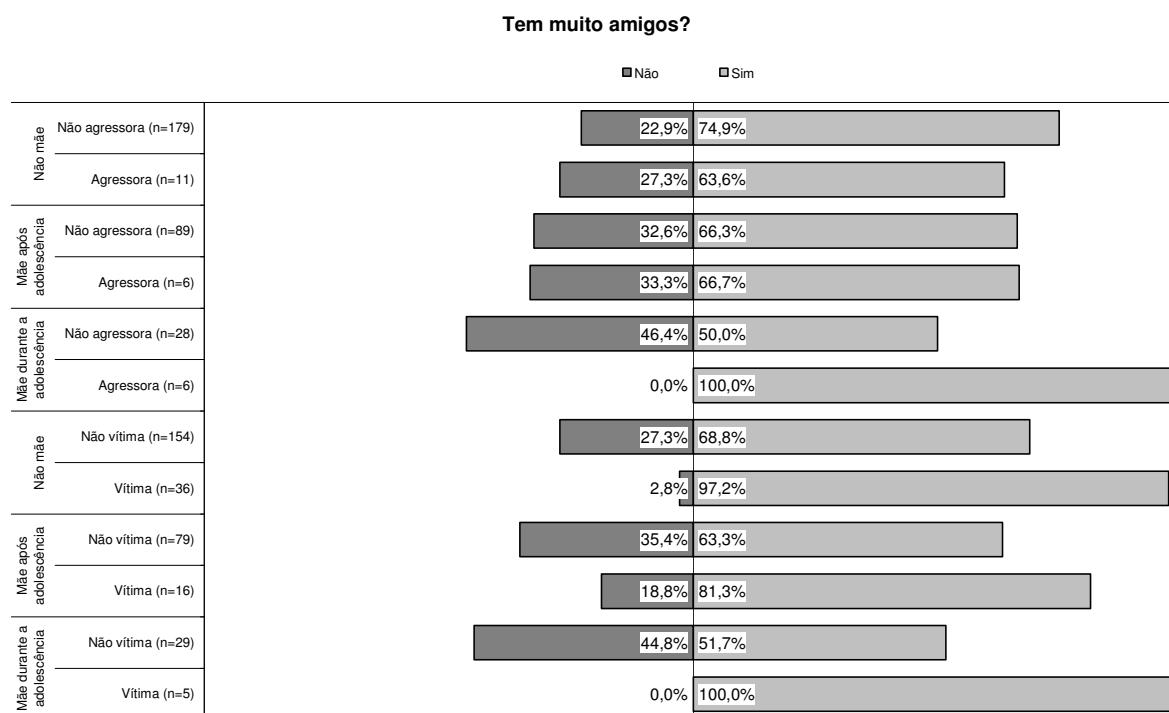


Figura 35- Proporção (%) de alunas que declararam terem muitos amigos.

Analisando-se a Figura 35, verifica-se que as mães que tiveram filhos durante o período de adolescência e que estavam envolvidas com bullying (agressoras e vítimas) são as que mais responderam terem muitos amigos, sendo que tanto agressoras quanto vítimas tiveram 100% de respondentes afirmando terem muitos amigos. Este fato é curioso, uma vez que a literatura cita que, normalmente, indivíduos que sofrem bullying (vítimas) são introspectivas e que, portanto, poderiam ter menor círculo de amizades. Nos demais estratos de vítimas (mães após a adolescência e não mães) também se verificaram maiores proporções de respostas positivas à possuírem grande número de amigos. Possivelmente, o fato de terem muitos amigos, aumenta a chance de, em determinados momentos, estas alunas que foram mães durante a adolescência terem sofrido algum tipo de agressão.

7.3.7 Iniciação sexual precoce

Na Figura 36 são mostradas as idades médias da primeira relação sexual das alunas.

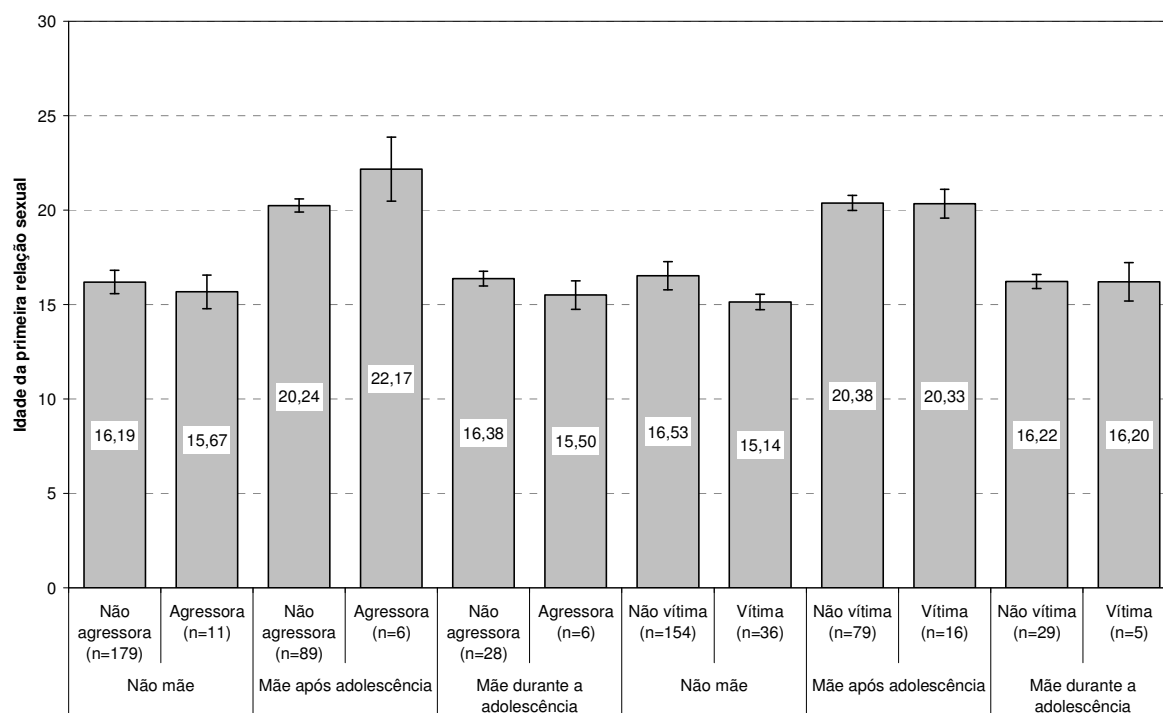


Figura 36- Idade (médias e erros-padrão) da primeira relação sexual.

Observa-se, pela Figura 36, que as mães que tiveram filhos durante a adolescência estão entre as que tiveram médias mais baixas de iniciação sexual, sem que houvesse diferenças substanciais entre as idades das agressoras, não agressoras, vítimas e não vítimas. Nota-se, também, que as alunas que tiveram engravidaram quando se encontravam já na fase adulta, foram as que iniciaram as atividades sexuais mais tardiamente. Interessante notar que as alunas que não tiveram filhos e que não são mais virgens, tiveram a primeira relação sexual em idade média semelhante ao grupo de mães adolescentes.

Segundo Cerqueira-Santos et al. (2010), Costa, Pinho e Martins (1995) e Orlandi e Toneli (2008), a baixa idade de iniciação sexual seria um fator que contribuiria para a gravidez durante a adolescência. Isso pôde ser parcialmente verificado no presente trabalho. Por um lado, as mães adolescentes tiveram menor idade média da primeira relação sexual, quando comparadas às mães após a

adolescência. Por outro lado, as médias de início de relação das não mães é semelhante ao verificado às mães adolescentes. Frediani, Roberto e Ballester (1994), por sua vez, afirmam que a ocorrência de relações sexuais pode representar uma busca por libertação por parte dos jovens em relação ao pais.

A Figura 37 apresenta a média de idade das alunas ao terem filhos.

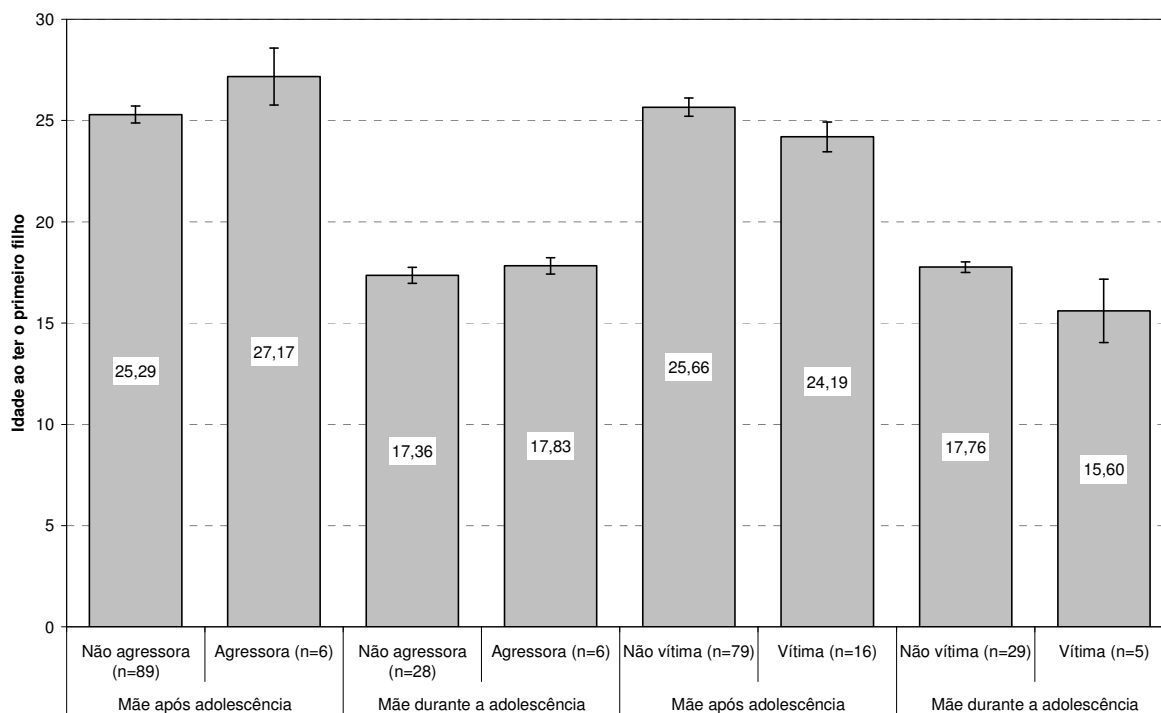


Figura 37- Idade (médias e erros-padrão) das mães ao terem o 1º filho.

Ao se analisar a Figura 37, não se observa diferenças significativas entre os grupos agressoras x não agressoras e vítimas x não vítimas, independentemente se entre mães adolescentes ou mães após a adolescência.

7.4 Perfil sócio-econômico

7.4.1 Estado civil

As Figuras 38 e 39 mostram a proporção de estados civis entre as alunas entrevistadas.

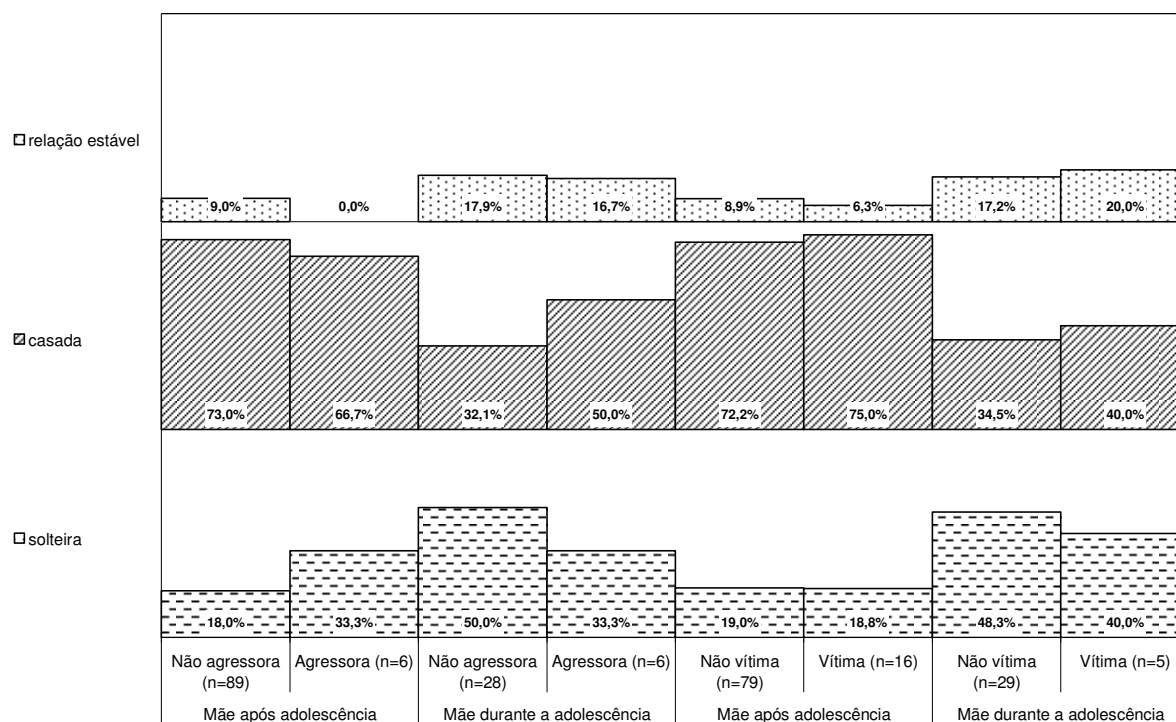


Figura 38- Estado civil das mães antes de engravidarem.

Na Figura 38 é possível perceber a frequência mais alta de mães solteiras ocorreu entre as que tiveram filhos durante a adolescência, sendo que as que não estavam envolvidas com bullying (não agressoras e não vítimas) foram as de maior incidência de gravidez ainda quando eram solteiras.

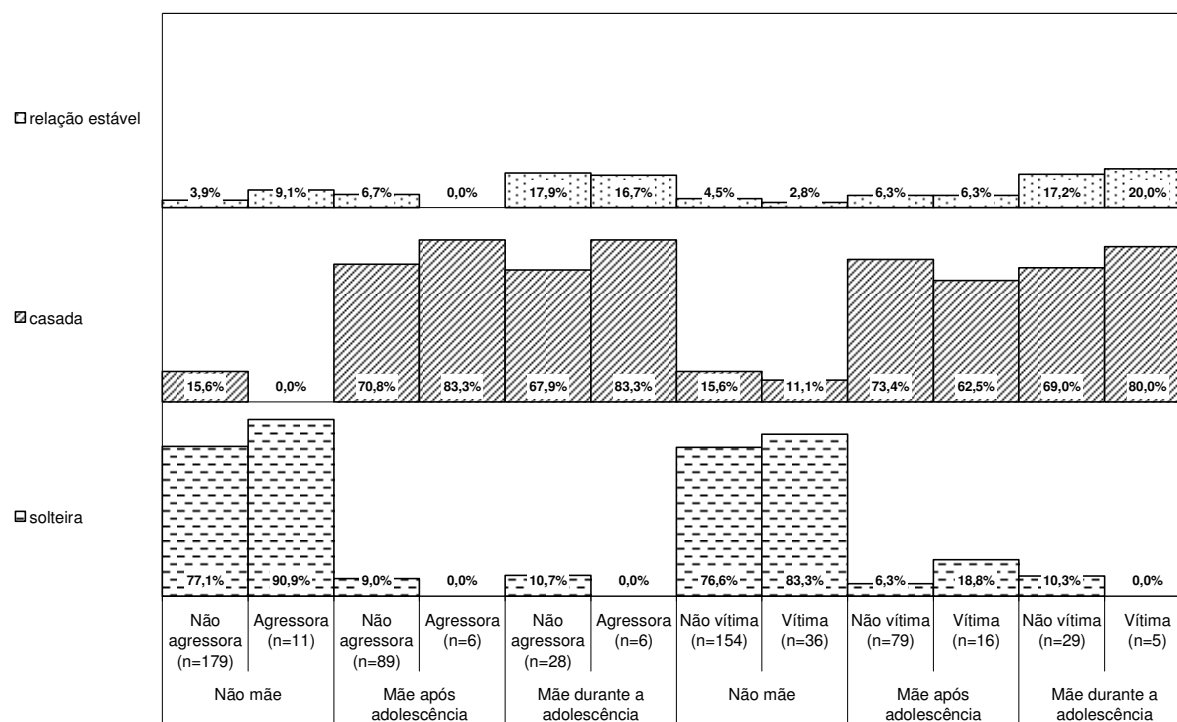


Figura 39- Estado civil das alunas após a gravidez.

Analisando-se a Figura 39, verifica-se que, independente do estrato, a gravidez levou a mudança de estado civil. De maneira geral, ao engravidarem, as alunas casaram o que, até certo ponto, era esperado. Não se observam grandes variações em decorrência do envolvimento com bullying.

7.4.2 Faixa de renda

As Figuras 40 e 41 apresenta a distribuição das alunas em faixas de renda, de acordo com o envolvimento em bullying como agressoras ou vítimas, respectivamente.

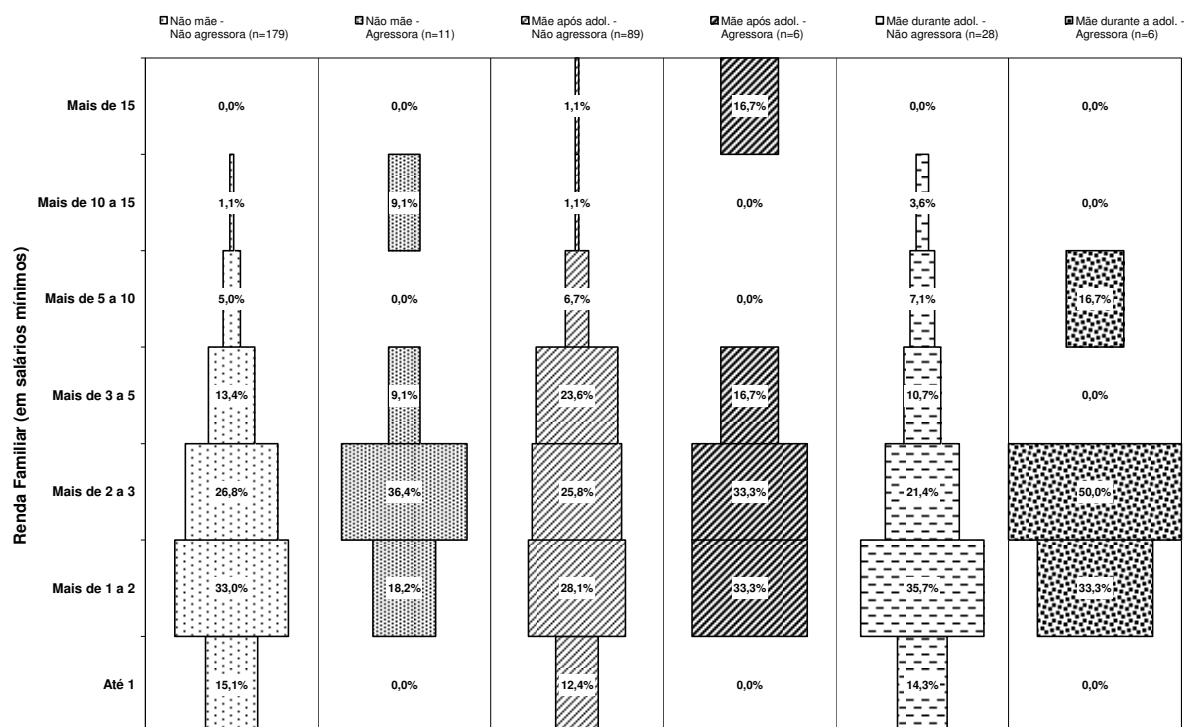


Figura 40- Pirâmide de renda das alunas agressoras e não agressoras.

Observa-se, pela Figura 40, que entre as não mães, mães após a adolescência e mães durante a adolescência, a faixa de renda das agressoras é mais alta. A classe modal (mais frequentemente assinalada) das agressoras foi entre 2 e 3 salários-mínimos. Dentre as não agressoras, a classe mais citada foi a classe entre 1 a 2 salários-mínimos. Identifica-se, portanto, uma tendência de que pessoas com melhor nível econômico exercem agressões sobre os colegas.

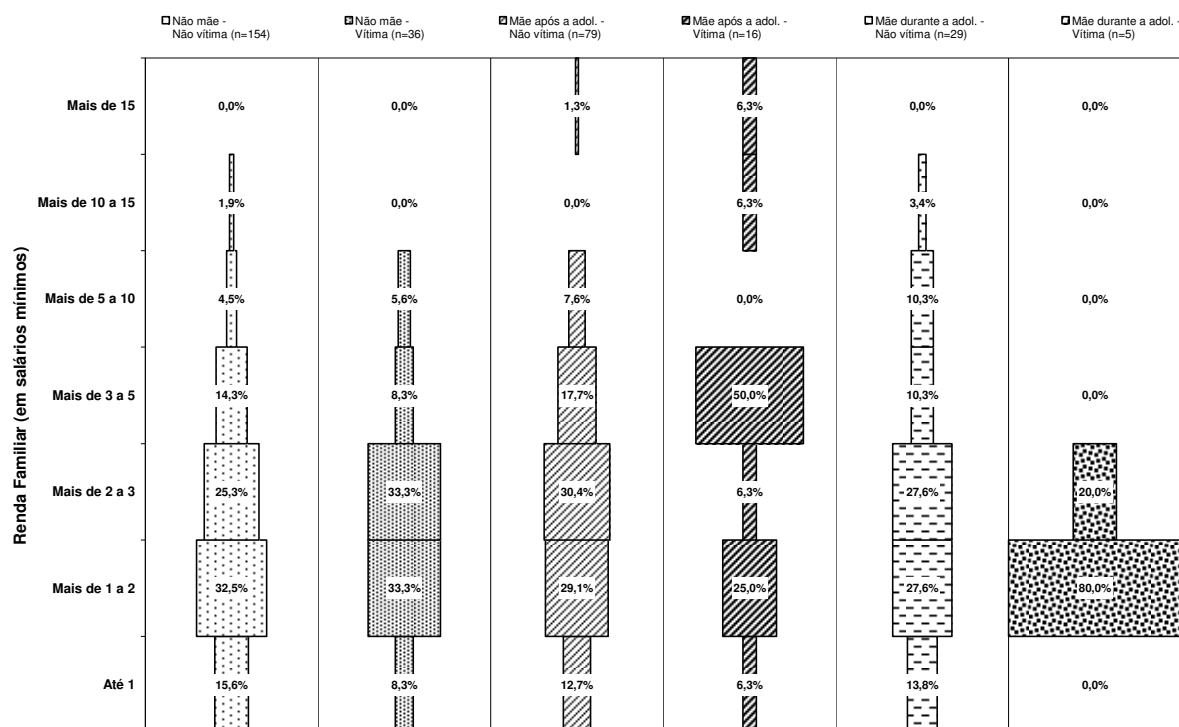


Figura 41- Pirâmide de renda das alunas vítimas e não vítimas.

Pela Figura 41 pode-se constatar que as mães após a adolescência que possuem rendas mais altas (3 a 5 salários-mínimos) são mais propensas a serem vítimas. Por outro lado, 80% das mães durante a adolescência e que são vitimadas pelo bullying possuem rendas mais baixas, entre 1 a 2 salários-mínimos. Este fato é especialmente preocupante, uma vez que estas alunas estão submetidas a três situação que poderiam levar a problemas: apresentam renda relativamente baixa, engravidaram durante a adolescência e são vítimas de bullying.

Um aspecto que contradiz a literatura é a questão da associação entre baixos níveis socioeconômicos e a gravidez precoce. Cerqueira-Santos et al. (2010) afirmam que mulheres com menor renda familiar têm maiores chances de engravidar durante a adolescência. No entanto, no presente estudo não foi possível observar tal tendência. Aparentemente, analisando as Figuras 40 e 41, não há relação entre nível socioeconômico e gravidez precoce.

7.4.3 Atividade remunerada

As Figuras 42 a 45 mostram o tempo de atividade remunerada exercido pelas alunas antes e após a gravidez, estratificado de acordo com o envolvimento em bullying.

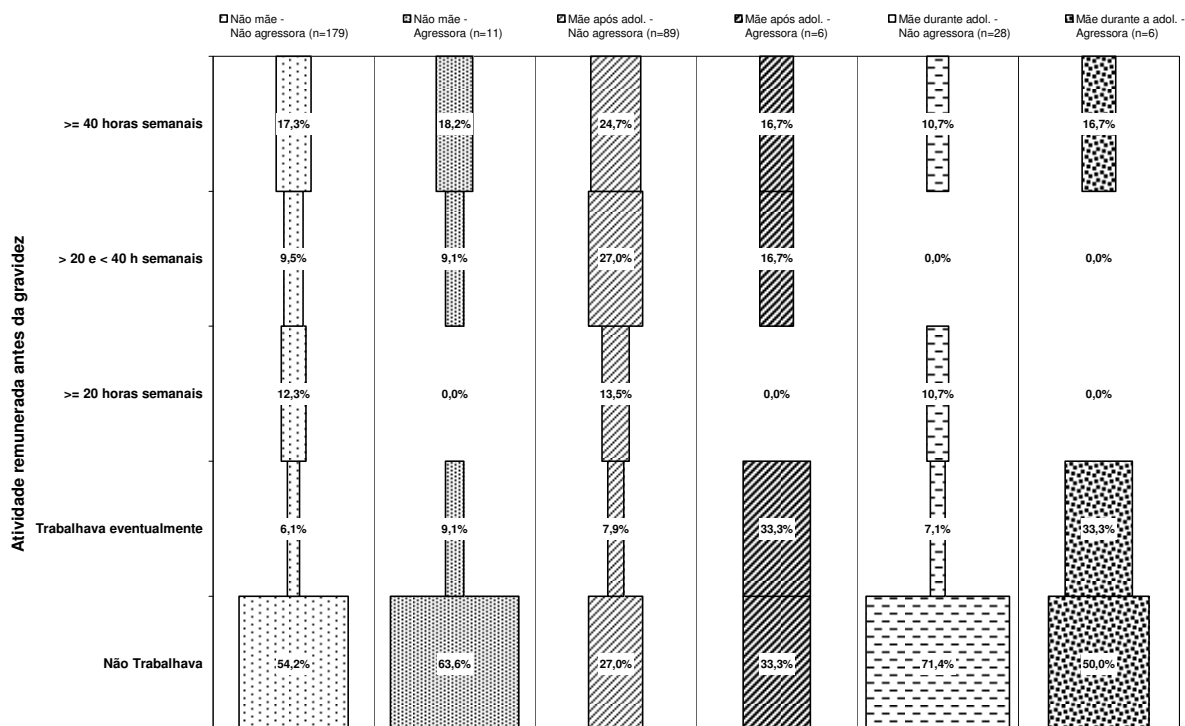


Figura 42- Pirâmide de tempo de exercício de atividade remunerada de agressoras e não agressoras, antes da gravidez.

Analisando-se as Figuras 42 e 43, constata-se que mães que tiveram filhos após a adolescência são as que têm maior parte do tempo envolvido com algum tipo de atividade remunerada. Não foi observada relação entre este exercício e o envolvimento com bullying.

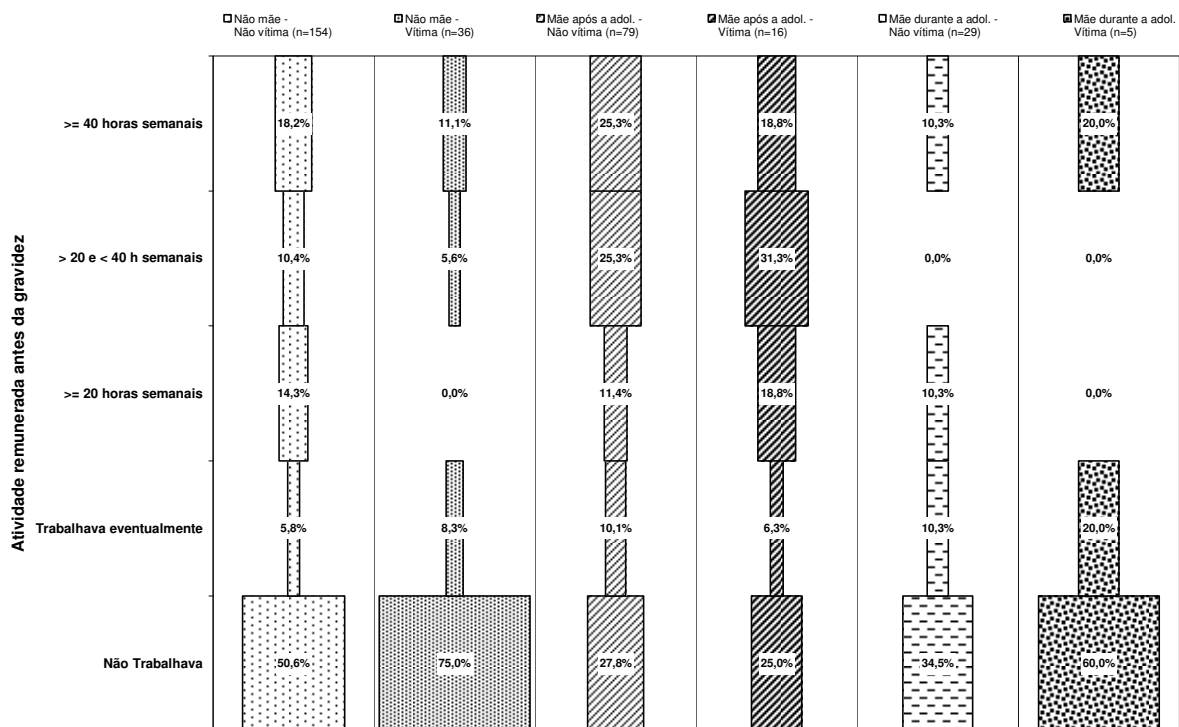


Figura 43- Pirâmide de tempo de exercício de atividade remunerada de vítimas e não vítimas, antes da gravidez.

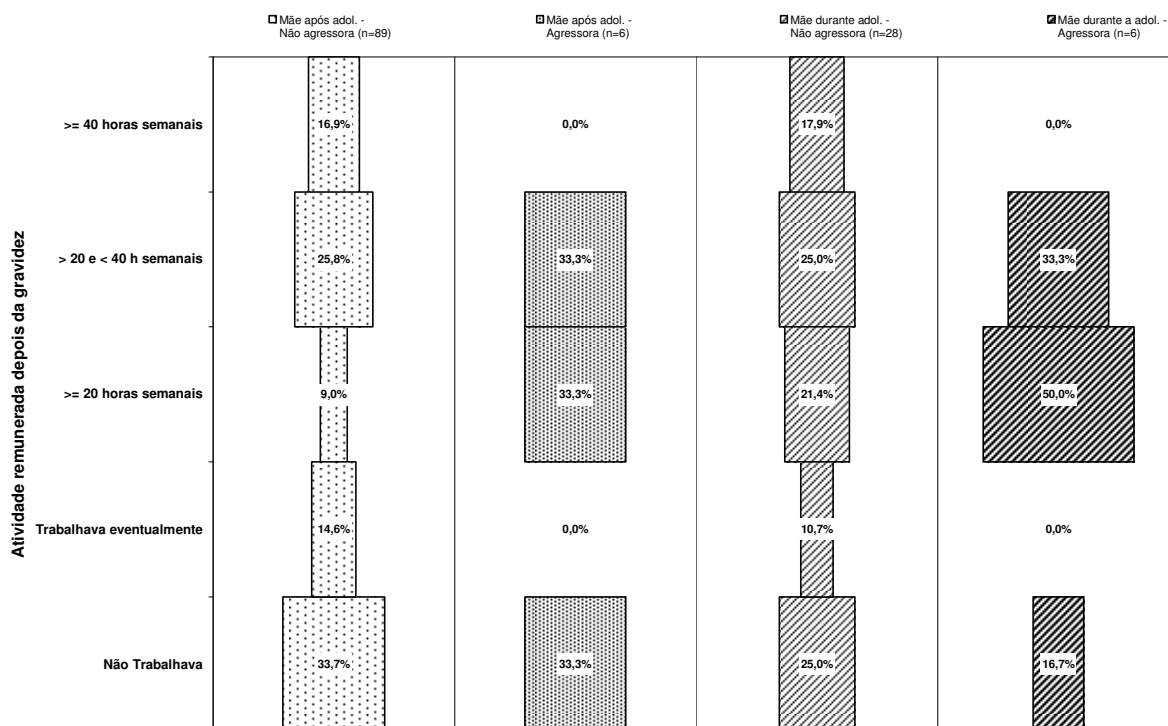


Figura 44- Pirâmide de tempo de exercício de atividade remunerada de agressoras e não agressoras, após a gravidez.

Com relação à Figura 44, nota-se que mães que promoviam bullying (agressoras) têm menor frequência de obtenção de empregos em regime integral (40h semanais). Por outro lado, têm maiores chances de obter algum tipo de emprego em regime parcial.

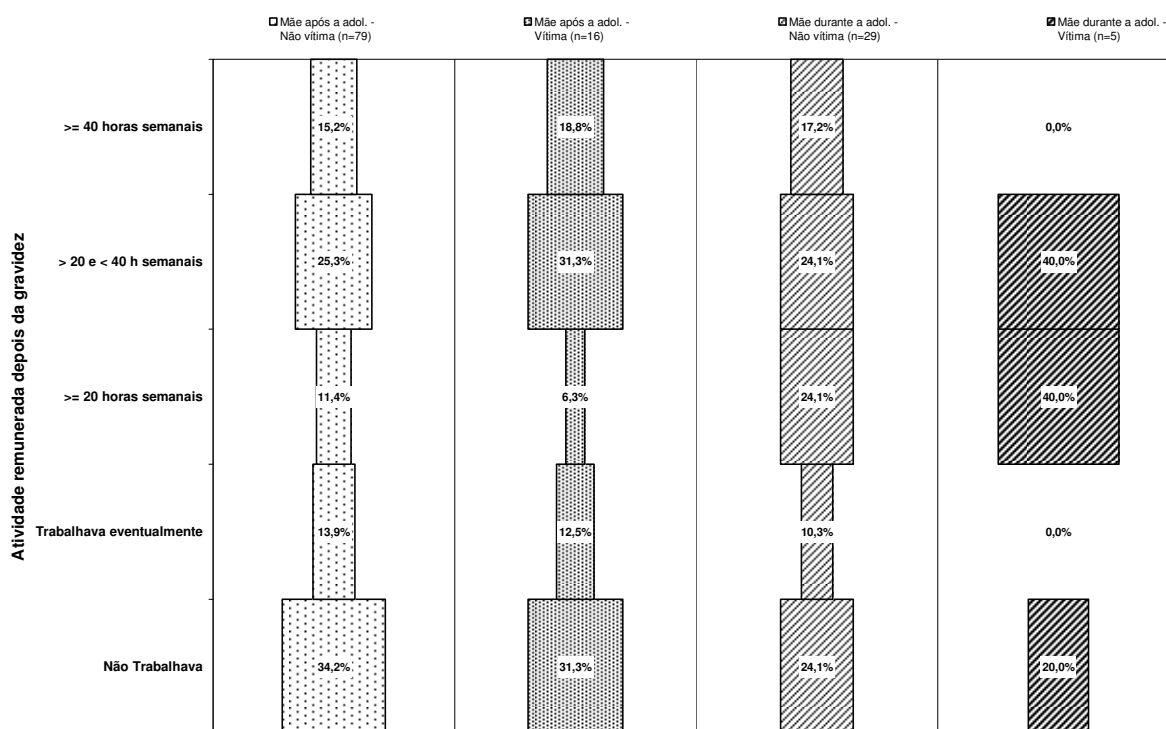


Figura 45- Pirâmide de tempo de exercício de atividade remunerada de agressoras e não agressoras, depois da gravidez

A Figura 45 exibe distribuições relativamente semelhantes no exercício de atividade remunerada entre os estratos estudados. Exceção é feita ao grupo de alunas que foram mães durante a adolescência, caracterizado por menor frequência de ausência de emprego e empregos em tempo integral, e maior frequência de empregos em regime de trabalho parcial).

7.4.4 Número de irmãos

A Figura 46 apresenta as médias de irmãos das alunas entrevistadas.

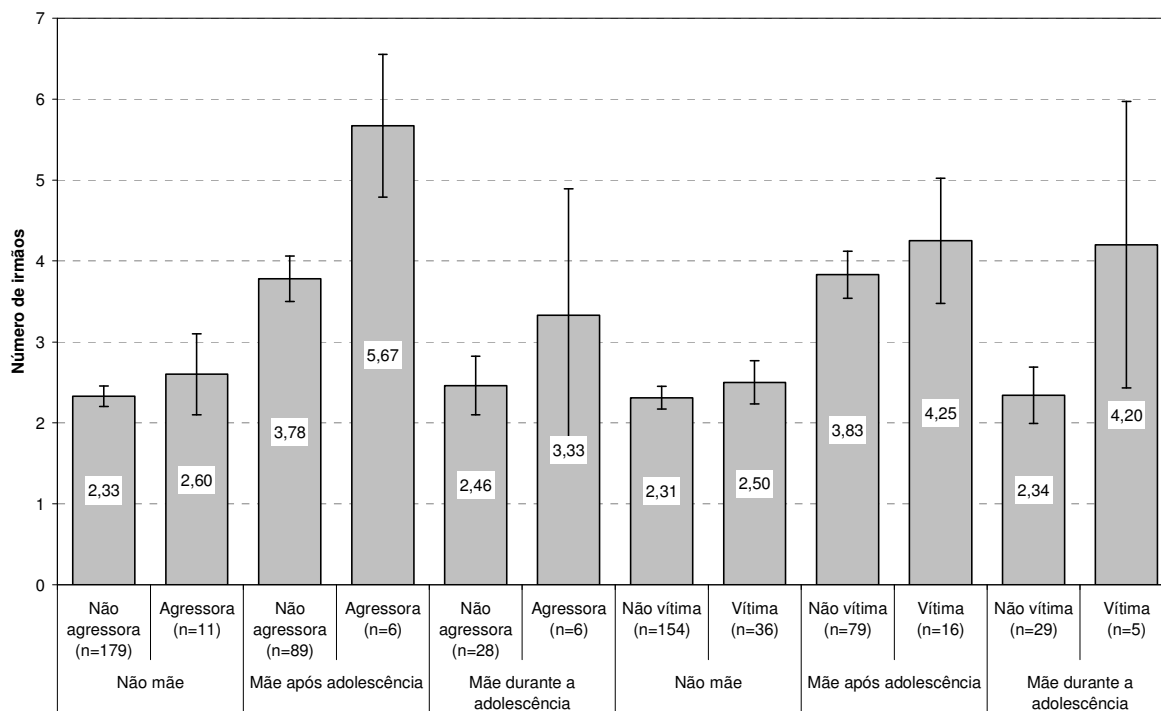


Figura 46- Número médio de irmãos das alunas.

Analisando-se a Figura 46, observa-se que as envolvidas com bullying, tanto vítimas quanto agressoras, são as que possuem maiores quantidades médias de irmãos. Ainda, pode-se perceber que as que ainda não engravidaram, em geral, tem menor número de irmãos na família.

7.4.5 Número de filhos

A Figura 47 mostra o número médio de filhos das alunas de acordo com o período em que engravidaram (se durante ou após a adolescência) e de acordo com o envolvimento com o bullying (vítimas ou agressoras).

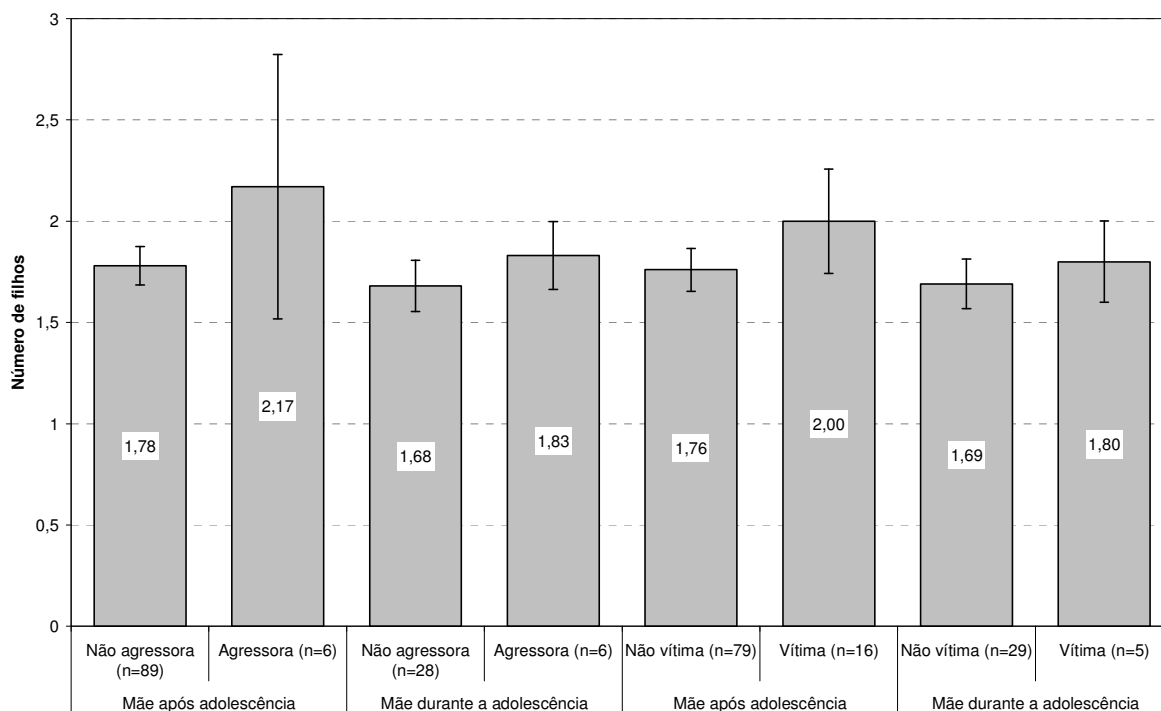


Figura 47- Número médio de filhos das alunas.

Observa-se, pela Figura 47, que as mães que se envolveram com o bullying, tanto vítimas quanto agressoras, são as que têm maiores médias de filhos, independentemente se engravidando durante ou após a adolescência.

7.4.6 Local de moradia

A Figura 48 mostra a frequência de respondentes que habitam as áreas urbana e rural.

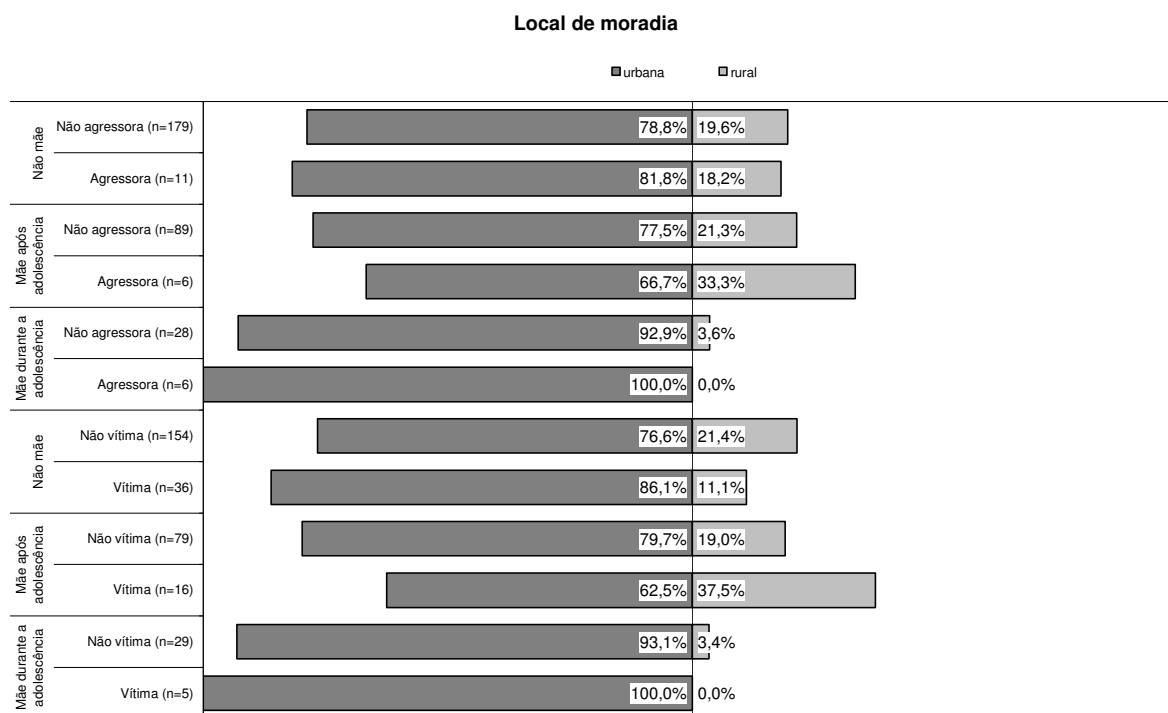


Figura 48- Local de moradia (zona urbana ou rural) das alunas.

Um ponto a ser destacado na Figura 48 é que mães adolescentes envolvidas com bullying, tanto agressoras quanto vítimas, são eminentemente da área urbana.

Quanto à questão da gravidez na adolescência, se observam ocorrências principalmente na área urbana. As percentagens mais altas de alunas oriundas da área urbana estão entre as adolescentes grávidas (92,9% a 100%), o que corrobora Yasaki e Morell (1998), que constataram ser a região de moradia um preditor de predisposição à gravidez precoce.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo verificar a relação entre a gravidez na adolescência e o bullying sobre o rendimento escolar e taxa de evasão das alunas de uma instituição de ensino público localizada no município de Campos dos Goytacazes.

Constatou-se, pela pesquisa, que alunas que atuaram como agressoras no bullying têm maiores chances de engravidar durante a adolescência, enquanto que as alunas vítimas de bullying são menor propensas a ficarem grávidas. Este resultado é importante uma vez que o comportamento da aluna poderia ser indicador de possível gravidez na adolescência. Ainda, a literatura cita que a gravidez na adolescência poderia levar a baixo rendimento escolar e evasão. No estudo de caso realizado, observou-se realmente maior porcentagem de adolescentes grávidas envolvidas com bullying que interromperam os estudos, muito embora o período de afastamento dos estudos neste grupo de alunas tenha sido inferior.

Outro aspecto interessante verificado é que a gravidez em adolescentes envolvidas com bullying não reduziu o desempenho nas matérias, a dificuldade de aprendizagem ou a pretensão de fazer ou concluir uma faculdade. Mais do que isso, as alunas deste grupo têm a percepção de que as oportunidades profissionais até aumentaram após a gravidez.

No que tange à programação da gravidez, constatou-se que uma parcela significativa de alunas (>30%) tiveram gravidez não planejada, sendo que as porcentagens mais altas corresponderam às alunas que têm um comportamento mais passivo ou que não são agressoras ou as que são vítimas no bullying.

No presente estudo não foi possível verificar diferenças significativas na vontade de ser mãe e na simpatia por crianças entre os grupos analisados. Por outro lado, pelos resultados obtidos, parece que o fato de terem assistido aula a respeito de anticoncepcionais diminuiu as chances de adolescente engravidar.

Um dos fatores que poderia levar a gravidez durante a adolescência é o relacionamento com os pais. No caso em que a adolescente tem problemas familiares e é agressora ou vítima, as chances da aluna engravidar são maiores. Também a iniciação sexual em menores idades poderia levar a gravidez não planejada.

As frequências mais altas de alunas ainda solteiras que engravidaram durante a adolescência foram verificadas entre as que estavam envolvidas com bullying. Ainda, verificou-se que alunas com menores rendas e que são vítimas do bullying são as que têm maiores chances de engravidar durante a adolescência.

REFERÊNCIAS

- ABRAPIA - Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência 2006. *Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes*. Disponível em www.bullying.com.br. Acesso em: 27 de março de 2010.
- AGUIAR, R.A.L.P. Gravidez na adolescência. In: CORRÊA, M.D. *Noções Práticas de Obsterícia*. Belo Horizonte: Coopmed Editora; 1994. p. 489-93.
- ALMEIDA, A.; LISBOA, C.; CAURCEL, M. J. ¿Por qué ocurren los malos tratos entre iguales? Explicaciones causales de adolescentes portugueses y brasileños. *Revista Interamericana de Psicología*, v. 41, n. 2, p. 107-118, 2007.
- ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini de. Gravidez adolescente: a diversidade das situações. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.197-207, 2002.
- AQUINO-CUNHA, Margarida et al. Gestação na Adolescência: Relação com o Baixo Peso ao Nascer. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, set. 2003.
- BARALDI, Ana Cyntia Paulin et al . Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, out. 2007.
- BELO, Márcio Alves Vieira; SILVA, João Luiz Pinto e. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 4, ago. 2004.
- BEMFAM. *Pesquisa nacional sobre demografia e saúde 1996*. Rio de Janeiro: 1997. p. 181.
- BEMFAM. Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil. *Pesquisa nacional sobre demografia e saúde*. Rio de Janeiro (RJ): BEMFAM; 1996.
- BERLOFI, Luciana Mendes et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p.196-200, 2006.
- BHANA, D. et al. South African teachers' responses to teenage pregnancy and teenage mothers in schools. *Culture, Health and Sexuality*, v.12, n. 8, p. 871-883, 2010.
- BORDIN, I.A.S. Aspectos Gerais de Psiquiatria Infantil. In: LARANJEIRA, R., DARTIU, L.; ALMEIDA, O.P. (editores). *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.; 1996..
- BRANDÃO, E. R. *Individualização e Vínculo Familiar em Camadas Médias: Um Olhar Através da Gravidez na Adolescência*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003.

- BRASIL. *Estatuto da criança e do adolescente*. São Paulo: Cortez, 1990. 181p.
- BROWN, R.T. Pregnancy and abortion in adolescents. *Pediatr 5. Endocrinol Rev.*, v. 3, Suppl 1, p. 167-9, 2006.
- BURROWS, R. et al. Variables psicosociales y familiares asociadas com el embarazo de adolescentes. *Rev Méd Chile*, v. 122, p. 510-16, 1998.
- CAMARANO, A.A. Fecundidade e anticoncepção da população de 15 a 19 anos. In: VIEIRA, E.M. et al. Seminário gravidez na adolescência. *Anais...* Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ Family Health International/Associação Saúde da Família; 1998. p. 35-46.
- CAMPOS, M. M.; MORAES, M. L. Q. Introdução. In: BARROSO, C. *Gravidez na adolescência*. Brasília: IPLAN/IPEA, 1986. p. 13-5.
- CAPUTO, Valéria Garcia; BORDIN, Isabel Altenfelder. Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não-grávidas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 4, ago. 2007.
- CASSORLA, R.M.S. Jovens que tentam suicídio: relacionamento social, gravidez e abortamentos: um estudo comparativo com jovens normais e jovens com problemas mentais (III). *J Bras Psiquiatr*, v. 34, p. 151-6, 1985.
- CASTELLS, Manuel. *A Sociedade em Rede*. Sao Paulo: Paz de Terra, 1999.
- CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al . Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 15, n. 1, Mar. 2010 .
- CORREA, H. Aspectos sociodemográficos sobre a maternidade 4. na adolescência: o contexto brasileiro. *Femina*, v. 31, n. 8, p. 691-5, 2003.
- CORREIA, Divanise Suruagy et al. Adolescentes grávidas: sinais, sintomas, intercorrências e presença de estresse. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, mar. 2011.
- COSTA, M,C.O.; PINHO, J.F.C.; MARTINS, S.J. Aspectos psicossociais e sexuais de gestantes adolescentes em Belém-Pará. *J. Pediatr.*, v. 71, n. 3, p. 151-7, 1995.
- DATASUS. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde 1999*. Disponível em: <http://www.datasus.com.br>.
- DIAS, Ana Cristina Garcia; GOMES, William B.. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 4, n. 1, jun. 1999.
- FAISAL-CURY, Alexandre; MENEZES, Paulo Rossi. Sexual activity among female teenagers: a comparison between two groups of middle class adolescents from a private clinic according to pregnancy status. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 8, n. 3, set. 2008.

FALCONE, V.M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 612-8, 2005.

FANTE, C. A. Z. *Fenômeno bullying: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz*. Campinas, SP: Verus. 2005.

FANTE, C. A. Z. *Fenômeno bullying: Estratégias de intervenção e prevenção entre escolares (uma proposta de educar para a paz)*. São José do Rio Preto, SP: Ativa. 2003.

FIGUEIREDO, B., PACHECO, A., MAGARINHO, R. Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco? *Acta Med Port*, v. 18, p. 97-105, 2005.

FIGUEIRO, Ana Cláudia. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de Roda de Fogo, Recife. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 2, n. 3, dez. 2002.

FINK, A.; KOSECOFF, J. How to conduct surveys: A step-by-step guide. *Beverly Hills: Sage*, 1985. 36 p, 1985.

FREDIANI, A.M.; ROBERTO, C.M.; BALLESTER, D.A.P. Aspectos psicossociais da gestação na adolescência. *Acta Med.*, v. 15, p. 349-60, 1994.

FREIRE, I. P.; SIMÃO, A. M. V.; FERREIRA, A. S. O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico: Um questionário aferido para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Educação*, v. 19, n. 2, p. 157-183. 2006.

FREITAS, G.V.S.; BOTEGA, N.J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras*, v. 48, n; 3, p. 245-9, 2002.

GODINHO, Roselí Aparecida et al . Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr. 2000.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M.. A gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, n. 3, v. 6, 2004.

GOOGLE ACADÊMICO. Scholar Google. Disponível em : <http://scholar.google.com.br/schhp>. Acesso em: 21 de abril de 2011.

GRIFFITHS, E.A. et al. Características psicossociales de la embarazada adolescente en Valdivia. *Cuad. Med. Soc.*, v. 35, n. 2, p. 31-7, 1994.

GUNTHER, H. *Como Elaborar um Questionário: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais*. Brasília, DF, UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003.

HAYES, Bob E.. *Medindo a Satisfação do Cliente: Desenvolvimento e Uso de questionários*. 3. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

HOFFMAN, L.; PARIS, S.; HALL, E. *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid: Mcgraww-Hill, 2996.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios*. Distribuição da população residente, por Grandes Regiões segundo a situação do domicílio, o sexo e os grupos de idade – 1999 e 1998. Brasília (DF): IBGE; 1999.

JACARD, J.; DODGE, T.; DITTUS, P. Do adolescents want to avoid pregnancy? Attitudes toward pregnancy as predictors of pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, v. 33, n. 2, 79-83, 2003.

KAPCZINSKI, F.; MARGIS, R. Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. *Rev Bras Psiquiatr*, v. 25, Supl 1, p.3-7, 2003.

KESSLER, R.C. et al. Social consequences of psychiatric disorders, II: Teenage parenthood. *Am J Psychiatry*, v. 154, n. 10, p. 1405-11, 1997.

LEHTI, V. et al. Childhood bullying as a predictor for becoming a teenage mother in Finland. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, v. 20, p. 49–55, 2011.

LIMA, Celian Tereza Batista et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 4, n. 1, mar. 2004.

LOPES NETO, A. A. *Bullying: Comportamento agressivo entre estudantes*. *Jornal de Pediatria* (Rio de Janeiro), v. 81, n. 5, p. 164-172, 2005.

MASCARENHAS, S. Gestão do *bullying* e da indisciplina e qualidade do bem-estar psicossocial de docentes e discentes do Brasil (Rondônia). *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 7, n. 1, p. 95-107, 2006.

MEADE, C.S.; ICKOVICS, J.R. Systematic review of sexual risk among 2. pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy. *Soc Sci Med.*, v. 60, n. 4, p. 661-78, 2005.

METELLO, José et al. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, dez. 2008.

MICHAUD, Yves. *A violência*. Sao Paulo: Atica, 1989.

MICHELAZZO, Daniela et al. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, set. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A mortalidade perinatal e neonatal no Brasil*. Brasília; 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. *Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional*. Brasília; 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. *Caderno de informações de saúde: informações gerais: Brasil* [Internet]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/BR/Brasil_GeralBR.xls, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. *Informações de Saúde*. Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Brasília (DF); 2000.

MITSUHIRO, Sandro Sendin et al. Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 28, n. 2, jun. 2006.

MOFFITT, T.E. E-Risk Study Team. Teen-aged mothers in contemporary Britain. *J Child Psychol Psychiatry*, v. 43, n. 6, p. 727-42, 2002.

MONTEIRO, D.L.M., CUNHA, A.A., BASTOS, A.C. *Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1998.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, jun. 2008.

NASCIMENTO SOBRINHO, C.L. et al. In: COSTA, M.C.; SOUZA, P.R. organizadores. *Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais*. Porto Alegre: Artmed 2002; p.266-72.

OLWEUS, D. *Bully/victim problems among schoolchildren: Basic factors and effects of a school-based intervention program*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1991.

OMS. *El Embarzo y el aborto en la adolescência: informe de reunião da OMS*. Genebra: OMS, 1975 (Série de Informes Técnicos). p. 10.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza*. Genebra; 1995.

ONU. Conferência Mundial Sobre a Mulher (Vol. 4). Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: ONU; FIOCRUZ, 1996.

ORLANDI, Renata; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Adolescência e paternidade: sobre os direitos de criar projetos e procriar. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 2, June 2008 .

OSORIO, I.; HERNÁNDEZ, M. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006. *Colombia Medica*, v. 42, n. 3, p. 303-308, 2011.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W. *Desenvolvimento Humano*. 7ª ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

- PEREIRA, B. O. *Para uma escola sem violência: Estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças*. Porto, Portugal: Imprensa Portuguesa, 2002.
- PEREIRA, Priscila Krauss et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 37, n. 5, 2010.
- PINHEIRO, Verônica de Souza. Repensando a maternidade na adolescência. *Estud. psicol.* (Natal), Natal, v. 5, n. 1, June 2000 .
- PINTO, L.F.M. Televisão e educação sexual. *J. Pediatr.*, v. 71, n. 5, p. 248-54, 1995.
- PIZARRO, H. C.; JIMÉNEZ, M. I. Maltrato entre iguales en la escuela costarricense. *Revista Educación*, v. 31, n. 1, p. 135-144, 2007.
- RAMÍREZ, F. C. Variables de personalidad asociadas en la dinámica *bullying* (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de Psicología*, v. 17, n. 1, p. 37-43, 2001.
- RODEGHIERO, C.C.; RECUERO, R.C. Violência na Internet: uma análise crítica do discurso cyberbullying em comunidades do Orkut – considerações iniciais. *ABCiber, Anais...*, 4, Rio de Janeiro, p 1- 12. 2010
- RANGEL, Débora Luiza de Oliveira; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, dez. 2008.
- SANTOS JÚNIOR, J.D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: *Cadernos juventude saúde e desenvolvimento*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 1999. p. 223-9.
- SANTOS, Cristiane Albuquerque C.dos; NOGUEIRA, Kátia Telles. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.48-56, abr. 2009.
- SANTOS, Sílvia Reis dos; SCHOR, Néia. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, fev. 2003.
- SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena et al . Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente (CAAA) - UNIFESP/EPM. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 7, n. 2, Dec. 2002 .
- SCHOR, N. *Adolescência e anticoncepção - conhecimento e uso*. São Paulo [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1995.
- SCIENCE DIRECT. *Science direct*. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/>. Acesso em: 21 de abril de 2011.
- SCOPUS. *Scopus*. Disponível em: www.scopus.com. Acesso em: 17 de setembro de 2011.

SILVA, J.L.P. et al. Gravidez na adolescência: conduta frente à anticoncepção e ao sexo. *J Bras Ginecol*, v. 90, p. 283-287, 1980.

SILVA, Lucía; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, abr. 2006.

SLONJE, R.; SMITH, P. K. Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*, v.49, p.147-154. 2008.

SMITH, Peter k. et al. Bullying in different contexts: Commonalities, differences and the role of theory. *Aggression and Violent Behavior*, v.14, p.146-156, 2009.

SOUZA, V.L.C. et al. O aborto entre adolescentes. *Rev Latino Am Enferm*, v. 9, n. 2, p. 42-47, 2001.

SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa Freire Furtado da. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, mar. 2009.

STEVEN-SIMON et al. Why pregnant adolescents say they did not use contraceptives prior to conception. *Journal of Adolescent Health*, v. 19, n. 1, p. 48-55, 1996.

STEVENSON, B.A.W.; MATON, K.I.; TETI, D.M. School importance and dropout among pregnant adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 22, p. 376–382, 1998.

VALLES JUNIOR, R. Q. *How succesful high school students cope with bullying: A qualitative study*. Unpublished doctoral dissertation, Faculty of the Rossier School, Education University of Southern California, Los Angeles, CA. 2007.

VASQUEZ, R.; PIÑEROS, S. Psicopatologia en madres adolescentes. *Pediatrics (Bogotá)*, v. 32, p. 229-38, 1997.

VIÇOSA, G. et al. Programa de assistência integral à gestante adolescente (Paiga). *Rev. Cient. Matern. Infant. Ginecol.*, v. 11, n. 1, p. 20-5, 1992.

VIEIRA, Sonia. *Como elaborar questionários*. São Paulo: Atlas, 2009.

WHO (World Health Organization). *Young People's Health – A Challenge for Society*. World Health Organization Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO. *Guidelines for co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections in children, adolescents and adults in resource-limited settings: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO, 2006.

XIMENES NETO F.R.G.; DIAS, M.A.S.; ROCHA, J. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Rev Bras Enferm.*, v. 60, n. 3, p. 279-85, 2007.

YAZAKI, L.M.; MORELL, M.G.G. Fecundidade é antecipada. In: SEADE. *20 anos no ano 2000: estudos sócio-demográficos sobre a juventude paulista*. São Paulo; 1998. p. 106- 18.

APÊNDICE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Este documento, denominado **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, tem por finalidade esclarecer os objetivos da pesquisa, que é tentar perceber os impactos da gestação sobre os estudos e sua relação com a prática de bullying. Para tal, serão entrevistadas mulheres gestantes, aquelas que já tiveram filhos e aquelas que ainda não são mães. Os dados serão utilizados para uma dissertação de mestrado (Mestrado em Cognição e Linguagem na UENF) e para publicações em congressos ou em revistas científicas.

Ressalta-se que o anonimato das entrevistadas será preservado, sem qualquer menção aos nomes ou identidade das participantes. Compete ressaltar que os resultados da pesquisa poderão auxiliar na definição de políticas que visem reduzir eventuais dificuldades escolares que as mães têm devido a gestação.

Desde já agradecemos a compreensão e a participação neste trabalho.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, CPF: _____, _____, _____,
<nome da aluna>

declaro ser maior de idade e autorizo a utilização desta entrevista para trabalho de dissertação e divulgação dos resultados em meios científicos, desde que resguardado o anonimato.

Campos dos Goytacazes, ____ de setembro de 2012.

<ASSINATURA DA ALUNA>

Karla Rangel Ribeiro

RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Karla Rangel Ribeiro

Fisioterapeuta, Enfermeira e Mestranda da UENF

Telefone para contato: 022-9818-3707



QUESTIONÁRIO PARA MÃES OU GESTANTES



APRESENTAÇÃO

A entrevista/questionário destina-se exclusivamente à elaboração de uma dissertação, estando garantida total confidencialidade e anonimato das entrevistadas.

Chegou a abandonar os estudos após a gravidez? (1) Não (2) Sim

Se sim, por quanto tempo ficou sem estudar? _____

A gravidez foi de risco? (1) não (2) sim

1- Na escola, o seu desempenho nas matérias antes da gravidez era:

- (1) muito ruim
- (2) ruim
- (3) regular
- (4) bom
- (5) muito bom
- (N) não sei

2- Na escola, o seu desempenho nas matérias após a gravidez:

- (1) piorou muito
- (2) piorou
- (3) não se alterou
- (4) melhorou
- (5) era melhorou muito
- (N) não sei

3- Para você, quanto é importante você concluir o ensino fundamental/médio?

- (1) não acho importante
- (2) acho pouco importante
- (3) acho que tem importância média
- (4) acho importante
- (5) acho muito importante
- (N) não sei

4- Após a gravidez, a importância de você concluir o ensino fundamental/médio:

- (1) diminuiu muito
- (2) diminuiu
- (3) não se alterou
- (4) aumentou
- (5) aumentou muito
- (N) não sei

5- Quanto à facilidade de entender a matéria ensinada na aula antes da gravidez:

- (1) achava muito difícil entender a matéria
- (2) achava difícil entender a matéria
- (3) achava a dificuldade média para entender a matéria
- (4) achava fácil entender a matéria
- (5) achava muito fácil entender a matéria
- (N) não sei

6- Após a gravidez, você considera que a facilidade de entender a matéria:

- (1) diminuiu muito
- (2) diminuiu
- (3) não se alterou
- (4) aumentou
- (5) aumentou muito
- (N) não sei

7- Quanto ao tempo para se dedicar aos estudos, antes da gestação, você considera que:

- (1) era muito baixo
- (2) era baixo
- (3) era médio
- (4) era alto
- (5) era muito alto
- (N) não sei

8- Quanto ao tempo para se dedicar aos estudos, após a gravidez, você considera que:

- (1) diminuiu muito
- (2) diminuiu
- (3) não se alterou
- (4) aumentou
- (5) aumentou muito
- (N) não sei

9- Quanto às suas pretensões de fazer/concluir uma faculdade, antes da gravidez, você:

- (1) com certeza não faria
- (2) provavelmente não faria
- (3) talvez fizesse talvez não fizesse
- (4) provavelmente faria
- (5) certamente faria
- (N) não sei

10- Quanto às suas pretensões de fazer/concluir uma faculdade, após a gravidez, você:

- (1) diminuiu muito
- (2) diminuiu
- (3) não se alterou
- (4) aumentou
- (5) aumentou muito
- (N) não sei

11- Antes da gravidez, você já promoveu algum tipo de agressão, "perseguiu" algum(a) colega?

- () não () sim

12- Antes da gravidez, você já foi vítima de algum tipo de agressão, sendo "perseguida" por algum(s) colega(s)?

- () não () sim

PERFIL DA ENTREVISTADA

13- Qual a sua idade? _____ anos

14- Renda familiar: (1) Até 1 (2) Mais de 1 a 2 (3) Mais de 2 a 3 (4) Mais de 3 a 5 (5) Mais de 5 a 10 (6) Mais de 10 a 15 (7) Mais de 15	15- Sua escolaridade: (1) fundamental incompleto (2) fundamental completo (3) médio incompleto (4) médio completo (5) superior incompleto (6) superior completo	16- Escolaridade da mãe: (1) fundamental incompleto (2) fundamental completo (3) médio incompleto (4) médio completo (5) superior incompleto (6) superior completo (7) pós-graduação	17- Escolaridade do pai: (1) fundamental incompleto (2) fundamental completo (3) médio incompleto (4) médio completo (5) superior incompleto (6) superior completo (7) pós-graduação
18- Estado civil atual: (1) solteira (2) casada (3) relação estável (4) viúva (5) divorciada (6) outros		19- Estado civil quando engravidou: (1) solteira (2) casada (3) relação estável (4) viúva (5) divorciada (6) outros	
20- Atividade Remunerada antes da gravidez: (1) Não Trabalhava (2) Trabalhava eventualmente (3) Trabalhava até 20 horas semanais (4) Trabalhava + de 20 h semanais e menos de 40 h semanais (5) Trabalhava 40 horas semanais ou mais.		21- Atividade Remunerada atual: (1) Não Trabalho (2) Trabalho eventualmente (3) Trabalho até 20 horas semanais (4) Trabalho + de 20 h semanais e menos de 40 h semanais (5) Trabalho 40 horas semanais ou mais.	

22- Com que frequência seus pais conversavam a respeito de sexualidade?

- (1) frequência muito baixa ou não conversavam
 (2) frequência baixa
 (3) frequência média
 (4) frequência alta
 (5) frequência muito alta
 (N) não sei

23- Em termos de oportunidades profissionais, antes da gravidez, você considera que era:

- (1) muito ruim
 (2) ruim
 (3) regular
 (4) bom
 (5) muito bom
 (N) não sei

24- Em termos de oportunidades profissionais, após a gravidez, você considera que era:

- (1) diminuíram muito
 (2) diminuíram
 (3) não se alteraram
 (4) aumentaram
 (5) aumentaram muito
 (N) não sei

25- Número de irmãos que você possui: _____

26- Número de filhos: _____

27- Idade do início da atividade sexual: _____ anos

28- Idade ao ter o 1º filho: _____ anos

29- Local de moradia: (1) urbana.....(2) rural

30- Tem muitos amigos?..... (1) Não(2) Sim

31- Tinha, antes da gravidez, problemas de relacionamento com os pais? (1) Não(2) Sim

32- Você tinha vontade de ser mãe?..... (1) Não(2) Sim

33- Você, antes da gravidez, gostava de crianças:..... (1) Não(2) Sim

34- A gravidez foi programada ou desejada?..... (1) Não(2) Sim

35- Teve aula a respeito de métodos contraceptivos na escola?..... (1) Não(2) Sim

36- Etnia:

- (1) afro-descendente (negro)
 (2) caucasiano (branco)
 (3) mulato
 (4) outro

37- Você faz uso de algum método contraceptivo?(1) Não (2) Sim

Qual?.....



QUESTIONÁRIO PARA ALUNAS QUE AINDA NÃO TIVERAM FILHOS



APRESENTAÇÃO

A entrevista/questionário destina-se exclusivamente à elaboração de uma dissertação do Curso de Mestrado em Cognição e Linguagem da Universidade do Norte Fluminense, estando garantida total confidencialidade e anonimato das entrevistadas.

1- Na escola, o seu desempenho nas matérias é:

- (1) muito ruim
- (2) ruim
- (3) regular
- (4) bom
- (5) muito bom
- (N) não sei

3- Para você, quanto é importante você concluir o ensino fundamental/médio?

- (1) não acho importante
- (2) acho pouco importante
- (3) acho que tem importância média
- (4) acho importante
- (5) acho muito importante
- (N) não sei

5- Quanto à dificuldade de entender a matéria ensinada na aula:

- (1) achava muito difícil entender a matéria
- (2) achava difícil entender a matéria
- (3) achava a dificuldade média para entender a matéria
- (4) achava fácil entender a matéria
- (5) achava muito fácil entender a matéria
- (N) não sei

7- Quanto ao tempo para se dedicar aos estudos, você considera que:

- (1) era muito baixo
- (2) era baixo
- (3) era médio
- (4) era alto
- (5) era muito alto
- (N) não sei

9- Quanto às suas pretensões de fazer/concluir uma faculdade, você:

- (1) com certeza não faria
- (2) provavelmente não faria
- (3) talvez fizesse talvez não fizesse
- (4) provavelmente faria
- (5) certamente faria
- (N) não sei

11- Você já promoveu algum tipo de agressão, “perseguido” algum(a) colega?

- () não () sim

12- Você já foi vítima de algum tipo de agressão, sendo “perseguida” por algum(s) colega(s)?

- () não () sim

PERFIL DA ENTREVISTADA

13- Idade: ____ anos

14- Renda familiar:

- (1) Até 1
- (2) Mais de 1 a 2
- (3) Mais de 2 a 3
- (4) Mais de 3 a 5
- (5) Mais de 5 a 10
- (6) Mais de 10 a 15
- (7) Mais de 15

15- Sua escolaridade:

- (1) fundamental incompleto
- (2) fundamental completo
- (3) médio incompleto
- (4) médio completo
- (5) superior incompleto
- (6) superior completo

16- Escolaridade da mãe:

- (1) fundamental incompleto
- (2) fundamental completo
- (3) médio incompleto
- (4) médio completo
- (5) superior incompleto
- (6) superior completo
- (7) pós-graduação

17- Escolaridade do pai:

- (1) fundamental incompleto
- (2) fundamental completo
- (3) médio incompleto
- (4) médio completo
- (5) superior incompleto
- (6) superior completo
- (7) pós-graduação

18- Estado civil atual:

- (1) solteira
- (2) casada
- (3) relação estável
- (4) viúva
- (5) divorciada
- (6) outros

20- Atividade Remunerada:

- (1) Não Trabalho
- (2) Trabalho eventualmente
- (3) Trabalho até 20 horas semanais
- (4) Trabalho + de 20 h semanais e menos de 40 h semanais
- (5) Trabalho 40 horas semanais ou mais.

22- Com que frequência seus pais conversam a respeito de sexualidade?

- (1) frequência muito baixa ou não conversavam
- (2) frequência baixa
- (3) frequência média
- (4) frequência alta
- (5) frequência muito alta
- (N) não sei

23- Em termos de oportunidades profissionais, você considera que era:

- (1) muito ruim
- (2) ruim
- (3) regular
- (4) bom
- (5) muito bom
- (N) não sei

25- Número de irmãos: _____

27- Já teve relações sexuais?

() não () sim. Se sim, com que idade teve primeira relação? ____ anos.

29- Local de moradia: () urbana () rural

30- Tem muitos amigos? (1) Não (2) Sim

31- Tem ou teve problemas de relacionamento com os pais? (1) Não (2) Sim

32- Você tem vontade de ser mãe? (1) Não (2) Sim

33- Você gosta de crianças? (1) Não (2) Sim

35- Teve aula a respeito de métodos contraceptivos na escola? (1) Não (2) Sim

36- Etnia:

- (1) afro-descendente (negro)
- (2) caucasiano (branco)
- (3) mulato
- (4) outro

37- Você faz uso de algum método contraceptivo? (1) Não (2) Sim

Qual?