

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: DA PRÁTICA DISCIPLINADORA À PEDAGOGIA LIBERTADORA.

TEENAGE PREGNANCY: FROM DISCIPLINARY PRACTICE TO A
PEDAGOGY COMMITTED TO FREEDOM
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: DE LA PRÁCTICA DISCIPLINADORA
A LA PEDAGOGÍA LIVERTADORA.

Jussara Gue Martini¹
Cristiano Gregis²
Luciane Jardim³

RESUMO: A proposta deste artigo é relatar as atividades de educação em saúde desenvolvidas em uma escola básica de São Leopoldo, como parte da metodologia de uma investigação sobre gravidez na adolescência. Nosso objetivo é discutir as concepções de educação em saúde, presentes nas abordagens sobre sexualidade no espaço escolar e relatar uma experiência de articulação entre pesquisa e saúde escolar. As oficinas, enquanto espaços de coleta dos dados, envolvendo 836 estudantes da 3ª a 8ª série do ensino fundamental, seus professores e acadêmicos do curso de pedagogia, demonstraram que é possível, partindo de uma prática libertadora, desenvolver a educação em saúde. Embasada em concepções da pesquisa conscientizante, a investigação se propôs a contribuir na formação de sujeitos comprometidos e responsáveis por suas escolhas, articulando pesquisa e educação em saúde no espaço da escola básica.

PALAVRAS-CHAVE: educação em saúde, sexualidade, adolescência

*Pode o sexo ser educado e
Pode a educação ser sexuada?
(Brizman, 1999).*

INTRODUÇÃO

A problemática da gravidez na adolescência vem se mostrando um fenômeno difícil de ser abordado; seja por sua existência dentro da sexualidade humana, trazendo a tona seus tabus e mitos, seja pelo próprio contexto da adolescência, com suas mudanças e inconseqüências.

A proposta deste artigo é relatar as atividades desenvolvidas em uma escola básica de São Leopoldo durante a realização de uma investigação sobre gravidez na adolescência, utilizando os princípios da pesquisa conscientizante. Nossa preocupação com a problemática da gravidez na adolescência vincula-se ao aumento de sua incidência, apesar de todos os esforços que têm sido empreendidos no desenvolvimento de programas de educação em saúde abordando as questões de anticoncepção e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), principalmente a AIDS.

A ocorrência de gravidez na adolescência evidencia que os jovens, apesar de todas as

¹ Enfermeira; Doutora em Educação; Professora Titular da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos.

² Acadêmico de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica Unibic.

³ Acadêmica de Pedagogia. Bolsista da FAPERGS.

campanhas de esclarecimentos, realizam uma prática sexual insegura no que se refere à prevenção das Dst e a contracepção. Os dados obtidos por um grupo de pesquisadores da Clínica para Adolescentes do Serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas, que realizou uma investigação envolvendo 8.356 estudantes de 12 a 18 anos, no município de Porto Alegre, reforçam as afirmações anteriores. Os resultados indicam que os adolescentes estão, cada vez mais, antecipando suas primeiras experiências sexuais. Destacam, por exemplo, que, há 5 anos, 2,4% dos meninos tinham a primeira relação sexual aos 12 anos. Atualmente, este índice sobe para 11,65%, segundo o estudo realizado. Entre as meninas, o índice das que viviam uma primeira experiência aos 14 anos, subiu de 1,94% para 7,1% nos últimos três anos. De acordo com o mesmo estudo, 60% dos entrevistados afirmaram conhecer os métodos anticoncepcionais (Bandeira, 1998).

A preocupação com os temas relativos à reprodução humana remonta ao século XIX, no entanto a limitação da natalidade é um problema atual que surge a partir da explosão demográfica e da descoberta de novos métodos de regulação e limitação da natalidade. Atualmente, esta discussão está atrelada aos riscos de contaminação pelo vírus da AIDS, o que levou o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Doenças transmissíveis e AIDS, a colocar em prática o projeto "Crescendo de Bem com a Vida", que prevê um sistema de ensino à distância que tem como objetivo levar noções básicas de saúde para crianças em idade escolar.

Outro fator que fez com que o governo procurasse novas técnicas de educação sexual para crianças e adolescentes foi o aumento de casos de gravidez entre meninas na faixa etária dos 10 aos 14 anos que já representavam 1% dos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 1996 (Aliski, 1998). Esta iniciativa, no entanto, é vista com certo receio em virtude, principalmente, da realidade cultural de nosso país que parece obstruir a agilização de programas de educação sexual sistematizados.

Frente a essa problemática, nosso objetivo é apresentar uma abordagem destas questões vinculadas a uma investigação conscientizante, pois acreditamos que um dos elementos que têm dificultado os processos de educação em saúde sejam as práticas disciplinadoras dos educadores e profissionais da saúde que atuam na escola básica.

TORNANDO OS CORPOS "DÓCEIS"

A reflexão teórica que articula a condição feminina aos temas da saúde é relativamente tardia nas ações e políticas de saúde. Quando o feminismo inicia sua ação política no campo da saúde, toma como um conceito fundamental aquele que relaciona o papel social das mulheres com a sua capacidade reprodutiva. Se atentarmos para nossa realidade, ainda hoje, continuamos tendo como uma das principais referências para o processo de socialização da mulher, sua função biológica de reprodução, que continua atuando como referencial para a formulação de seus direitos e deveres, para a limitação de sua participação política e social (Xavier; Avila; Correa, 1989).

Na realidade contemporânea, os mesmos autores apontam para elementos novos como, por exemplo, a configuração definitiva do modelo familiar nuclear, que isola cada mulher no interior de uma célula reprodutora e consumidora. Outro elemento importante deste século é o ordenamento de um sistema médico de saber e poder, que opera na mediação entre os sujeitos sociais e entre esses e o mundo. Nesse contexto, o corpo feminino enquanto lugar reprodutivo, torna-se objeto de um controle rigoroso, como nunca havia acontecido antes na cultura humana. Para definir este saber e este poder, Foucault (1990) utiliza o conceito de **bio-poder** referindo-se aos mecanismos empregados para controlar a população e disciplinar indivíduos. Ele acredita que a vida biológica é um evento político e que a reprodução humana e a produção das doenças são elementos centrais nos processos econômicos e, conseqüentemente, são passíveis de controle político.

As perspectivas apresentadas pela biomedicina e amplamente adotadas pelos profissionais da saúde tendem a tratar a gravidez na adolescência como uma patologia. Isso torna-se evidente quando observamos a ênfase que é dada aos números de partos prematuros e bebês de baixo peso que apresentariam uma incidência maior nessa fase da vida em comparação com a fase seguinte. Apesar desses números serem elevados, alguns estudos apresentam resultados contraditórios (Areosa et al., 1998, Lao; Hol, 1998, Connolly, 1998), sendo evidente que a idade, isoladamente, não é um fator que explique as taxas elevadas de bebês que nascem com baixo peso (Roth, 1998).

Os dados do Programa de Saúde do Adolescente - PROSAD-MS de 1997 - já revelavam que 1 de cada 3 mulheres de 19 anos já era mãe ou estava grávida do 1º filho; 18% das adolescentes de 15 a 19 anos já haviam ficado grávidas alguma vez; 1 em cada 10 mulheres de 15 a 19 anos já tinha 2 filhos, e 49% destes filhos foram indesejados.

É interessante agregar aos dados anteriores, alguns estudos relativos à escolaridade das adolescentes grávidas. Estes indicam que 54% das adolescentes grávidas pertencem ao grupo *sem escolaridade* e que a frequência escolar anterior ao nascimento do filho, em relação à posterior, diminui cerca de 80% (BRASIL, 1995).

A taxa de desemprego, segundo o mesmo documento, “mostra-se muito maior entre as mulheres que tiveram filhos” e o fenômeno da gravidez na adolescência “diz respeito principalmente às mulheres mais pobres, entre as quais a fecundidade é mais alta” (Ibidem). Esses dados apontam para a possibilidade de que as patologias presentes na gravidez das adolescentes estejam vinculadas a fatores muito mais amplos e complexos do que a idade, envolvendo aspectos como a escolaridade, condições econômicas, culturais e sociais, entre outras.

A abordagem da gravidez como patologia se concretiza nos espaços educacionais em discursos disciplinadores, sob a forma de palestras e “aulas” sobre DSTs, gravidez e anticoncepção. É necessário dizermos aqui que não questionamos os objetivos desses processos de ensino, nem a necessidade dos mesmos, mas sim as metodologias selecionadas, via de regra, impondo conceitos e condutas como verdades únicas e acabadas, desconsiderando as diversidades culturais, sociais e econômicas, impedindo o diálogo e, portanto, impossibilitando as aprendizagens pretendidas.

Uma característica de nosso tempo, segundo *Gastaldo (1997)*, é a mudança de paradigma na educação em saúde, em consonância com a mudança do paradigma médico. Passamos de um modelo médico hospitalar, que se centrava em sinais e sintomas, configurando patologias; passamos para o modelo da vigilância, recriando os conceitos de saúde, doença e normalidade. Esse modelo muda o foco da atenção aos corpos doentes para cada um dos membros da população; as categorias de saúde/doença dão lugar à noção de risco.

Esta mudança de foco, segundo a autora, é sentida também na educação em saúde que, embora se apresente com múltiplas formas, pode ser entendida como tradicional, quando aborda a responsabilidade dos indivíduos pela saúde e prevenção das doenças, e como radical, quando permite que os sujeitos exerçam poder sobre sua própria saúde. No Brasil, na década de oitenta, o discurso sobre educação em saúde dos órgãos oficiais, entre eles o Ministério da Saúde, sofre alterações, incluindo categorias como participação e promoção de poder através da educação em saúde.

Apesar dessas alterações, *Gastaldo (1997)* relata resultados de um estudo com grupos educativos, onde predomina a intervenção dos profissionais de saúde, da noção de repasse de informações e do controle do profissional que é quem detém a resposta “correta” para as questões debatidas. Intervenções deste tipo estão, também, muito presentes no espaço escolar.

A situação de risco é produzida pela etapa da vida que essas mulheres e esses homens estão vivendo – a adolescência – caracterizada como um período de transformações nos aspectos biopsicossociais, com repercussões na família e na sociedade. Adolescer significa uma experiência de crescimento biológico, sócio-cultural e psicológico, cujo início pode ser

determinado a partir das alterações físicas que ocorrem na puberdade, estabelecendo-se como um limite flexível a faixa etária entre os 10 e os 20 anos. Essas alterações podem provocar, no adolescente, transformações psíquicas responsáveis por mudanças de comportamento, com conseqüências negativas como, por exemplo, o uso de drogas, as doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e aborto, entre outras.

Coli e Salto (1986) destacam que a família em conjunto com os amigos e a escola, constituem-se em elementos fundamentais na vida do adolescente, definindo sua capacidade para lidar com os problemas atuais e interferindo em sua competência adulta para tomar decisões. No Brasil, a assistência e o apoio educacional aos adolescentes têm sido assumidos, de forma complementar e, às vezes, inteiramente, pela escola, através da educação em saúde.

É na adolescência que os sujeitos tentam traçar seus próprios caminhos, construir suas trajetórias. Nesses caminhos, exercitam sua capacidade de autonomia e independência, buscando desenvolver-se plenamente e este desenvolvimento inclui o exercício de sua sexualidade. A sexualidade não surge na adolescência, mas nos acompanha desde o nascimento; porém é na adolescência que ela se completa, constituindo-se, talvez, no componente mais conflituoso desta etapa de nossas vidas. "Impregnada de valores morais e preconceitos herdados da família e da sociedade, a "sexualidade", que aflora na adolescência com muito vigor, se revela aos olhos do adolescente e de seus pais como uma situação problema. (...) A revelação da sexualidade adolescente é, portanto uma espécie de bomba que inesperadamente cai no centro do núcleo familiar, desestruturando suas bases". (*Oliveira, 1995, p. 95*)

Estas alterações e as mudanças que têm marcado nossa realidade desde a década de sessenta, agravam as dúvidas com relação ao campo da moral sexual; muitas vezes não sabemos o que pensar ou como agir com relação ao sexo ou a sexualidade própria ou dos outros. Um coadjuvante importante neste tema é a atuação persistente e contínua dos meios de comunicação, prescrevendo comportamentos, papéis e valores, nem sempre conhecidos ou debatidos pelos adolescentes.

Nesse sentido, parece-nos importante a análise das representações sociais⁴ dos adolescentes acerca da gravidez na adolescência e, por conseguinte, de sua sexualidade e do processo reprodutivo, como forma de subsidiar a construção desses espaços de discussão dos saberes sobre saúde reprodutiva e sexualidade, em tempos de AIDS e gravidez na adolescência, nos espaços escolares.

DA PRÁTICA DISCIPLINADORA À PEDAGOGIA LIBERTADORA

A metodologia escolhida para o desenvolvimento da investigação constitui-se em uma pesquisa conscientizante, fundamentada na teoria de Paulo Freire. A pesquisa conscientizante é orientada para a ação, ela assume o objetivo de fazer progredir dialéticamente a análise crítica da realidade estudada. O pesquisador e os participantes constroem em um processo de conscientização as hipóteses e as ações transformadoras da investigação. O processo de conscientização recíproca é consolidado ao longo de cada etapa da investigação, desde o planejamento do trabalho, envolvimento dos atores, análise e implantação dos resultados (*Humbert; Merlo, 1976*).

A enquete conscientizante permitiu que trabalhássemos com os adolescentes e

⁴ Para melhor compreensão deste tema: MARTINI, Jussara Gue. Representações sociais sobre o fracasso escolar dos alunos e professores brasileiros e chilenos. Porto Alegre: UFRGS, 1999. (Tese Doutorado)

educadores através de oficinas sobre sexualidade onde enfocamos as questões expressas pelos estudantes, problematizando e discutindo com liberdade e clareza as respostas colocadas pelo grupo. A habilidade de interagir com os alunos a partir de sua linguagem e foco de interesse contribuiu para a ampliação de seus conhecimentos sobre si mesmos, de modo que possam definir suas opções e caminhos.

As metodologias utilizadas, a fim de propiciar uma dinâmica participativa, envolvem expressões corporais, dramatizações, discussões e vídeos, proporcionando questionamentos sobre a temática abordada: sexualidade, anticoncepção e adolescência, transformações do corpo, crise de identidade, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e gravidez. Percebemos no decorrer das oficinas, envolvendo 522 alunos do ensino fundamental, seus professores e acadêmicos de Pedagogia, que há uma curiosidade e ansiedade a respeito das temáticas relacionadas com a sexualidade. Buscamos, então, desenvolver uma abordagem que transcenda ao sexo, envolvendo valores, sentimentos, cultura, gênero; desafiando-nos a pensar na inter-relação da sexualidade com o ser integral que somos. As discussões abordaram uma visão integrada das experiências vividas pelos estudantes e professores, desvelando uma sexualidade ligada à vida, à saúde, ao prazer, envolvendo-os como seres humanos integrais.

A análise preliminar dos dados permitiu-nos saber que 39,43% dos alunos consultados já possuem atividade sexual, estes estão na faixa etária entre 13 e 16 anos (66,48%). No que se refere ao uso dos métodos contraceptivos as informações apontam que 44,99% dos adolescentes nunca usaram nenhum método, enquanto que 36,13% utilizam a camisinha.

Resultados como esses apontam para a insuficiência de nossas práticas educativas nessa área e levaram o Ministério da Educação a incluir nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) a Orientação Sexual, como tema transversal, destacando a dimensão conceitual da transversalidade, que envolve as áreas de conceito, procedimento e atitudes, visando responder às necessidades sociais e pessoais do ser humano em si e como grupo; potencializando valores e estimulando comportamentos, trazendo inovações e desafios para a construção de novos fazeres pedagógicos (BRASIL, 1998).

Os temas transversais, no âmbito escolar, devem ser trabalhados pelo coletivo docente, partindo da reflexão, interesse e disposição dos professores, sendo considerado interdisciplinarmente por todas as matérias, contribuindo para a formação e informação dos alunos, favorecendo a compreensão da realidade e a participação social (Gavidia, 1998).

Ao nos propormos um trabalho numa dimensão libertadora e ética, acabamos esbarrando em dificuldades, muitas vezes individuais, perante o tema sexualidade. Seu caráter inerente ao próprio ser, em qualquer fase do desenvolvimento, escapa ao cerco simplista do ato sexual, do certo e do errado. Nisso esbarramos em algumas dificuldades que de acordo com *Bristzman* (1999), podem ser identificadas como:

- *modelos canônicos*: identificam as ações de educação em saúde realizadas a partir de "receitas de bolo", ou seja, desenvolver a temática com metodologias e técnicas acabadas e pontuais. A sexualidade é dinâmica e integral, vinculada à forma como cada um de nós vê e vive o mundo; acontece em todos os lugares e sua linguagem é imprecisa. Assim, é importante encarar as técnicas de grupo, dinamicamente, sem receitas para tudo.

- *Identidade cultural*: os professores abordam a sexualidade desvinculada de suas raízes culturais. A sexualidade, assim como a cultura, é uma construção histórica, entendida como a própria alteridade, sendo assim, não segue regras idênticas para todos.

- *Estado vazio do adolescente*: acontece quando o educador faz uso do discurso vazio, como verdade em si mesmo, não ocorre, aí, a construção do espaço de fala. A ausência do diálogo não alimenta o desejo que desperta o imaginário e a curiosidade, ou seja, a própria capacidade de aprender.

- *Linguagem desexualizada*: o educador reprime as piadas, revistas de mulheres nuas, palavrões e outras expressões desafiadoras e questionadoras dos adolescentes, buscando uma neutralidade irreal. Esta estratégia pode ser resultado da incapacidade percebida pelo educador para desenvolver a temática, pelo medo da luta entre "seus saberes" e os "saberes de seus alunos", da insuficiência de conhecimentos. Esse tipo de receio surge quando o educador entende o conhecimento como algo único e acabado, impedido, assim, de lidar com o caráter dinâmico e complexo da sexualidade humana.

Em nossa análise, o desenvolvimento da educação em saúde, especialmente na área da sexualidade, exige do educador uma postura de facilitador, uma posição de compreensão e análise crítica na busca de solução para as dúvidas e problemas. Frente a soluções simplistas ou grandes verdades de consenso no grupo, deve-se propor problematizações. Exemplo disso é o caso do grupo que, ao discutir o aborto, expressa que o aborto é errado e o educador reafirma isso, sem discutir a situação da adolescente grávida, suas condições de gerar e cuidar do filho, situação econômica, familiar,

Propor questionamentos produtivos e desafiadores, ao invés de respostas prontas, leva à reflexão e a construção de opiniões e atitudes fundamentadas pelos adolescentes. Esta capacidade é potencializada pelo grupo; devemos escapar sempre das soluções simplistas, sob pena de reforçarmos os preconceitos e práticas que levam a excluir todos e tudo o que é diferente de nós.

Villela (1996) reforça esta posição ao afirmar que "Tornar-se sujeito, entre outras coisas, implica discriminar desejos, ser capaz de expressá-los, buscar sua realização. É uma condição básica se quisermos nos proteger do HIV (e planejar uma gravidez), já que, para ser consistente esta atitude deve estar relacionada ao desejo de permanecer vivo e com saúde" (1996, p. 12).

Resumindo, nossa proposta de educação em saúde defende uma postura que valorize a liberdade e o cuidado de si. Ela se concretiza ao incitar identificação e críticas, através de um projeto ético. O cinema, o teatro, a poesia, as artes em geral, por explorarem as insuficiências do conhecimento, aliadas aos espaços de fala - ao diálogo - como processos de construção de conhecimentos de si e do outro, podem possibilitar essa práxis libertadora.

CONCLUSÕES

A implementação dos temas transversais na escola básica pode ser um caminho para a promoção da saúde. A escola pode ser considerada um dos locais privilegiados para tanto, pois reúne diariamente um número significativo de crianças e adolescentes com interações sócio-afetivas já estabelecidas, o que facilita o trabalho de educação em saúde.

As intervenções que se têm mostrado eficazes são ações continuadas de sensibilização, onde são incluídas discussões interdisciplinares (envolvendo professores, alunos e profissionais da saúde) sobre questões tidas como "polêmicas e delicadas", como: masturbação, namoro, "o ficar", iniciação sexual, hetero e homossexualidade, aborto e pornografia, apenas para citar alguns, abordados em uma perspectiva pluralista, contribuindo para a saúde e o bem estar dos alunos na vivência de suas sexualidades atuais e futuras.

Já faz algum tempo que vimos discutindo a inclusão da temática sexualidade nos currículos das escolas de ensino fundamental e médio. Em princípio, tinha-se uma visão de que a família se opunha à abordagem da sexualidade na escola, mas hoje os pais já reconhecem a importância de os filhos estarem esclarecidos e frente às suas dificuldades de falar sobre sexo abertamente em casa, acham melhor que aprendam na escola. No entanto, a família não deixa de desenvolver, mesmo que involuntariamente, a educação sexual de seus filhos, pois através de recomendações, expressões e vivências, transmite valores ligados à sexualidade, assim a escola passa a exercer um papel de complementação e não de concorrência com a educação sexual fornecida pela

família.

ABSTRACT: The purpose of this article is to narrate educational activities in the health area, developed in an elementary school in São Leopoldo, as part of the methodology of an investigation about teenage pregnancy. Our goal is to discuss health educational conceptions, which are present in school sexuality approaches, and also report an experience which linked research and health in school. Workshops, based on a liberating conception of pedagogy, were the source of data collection. The experience involved 836 students from 3rd to 8th grade, as well as their teachers and pedagogy academicians, and proved to be an efficient mean of education for health. The formation of individuals compromised e responsible for his/her choices concerning health was also one of the objectives of this investigation.

KEYWORDS: education for health, sexuality, adolescents/teenagers

RESUMEN: La propuesta de este artículo es relatar las actividades de educación para la salud desarrolladas por una escuela de enseñanza básica en São Leopoldo, como parte de la metodología de una investigación sobre el embarazo en la adolescencia. Nuestro objetivo es discutir las concepciones de educación en salud que están presentes en los planteamientos sobre sexualidad, en un ambiente escolar y relatar una experiencia que articula investigación y salud escolar. Las oficinas, en cuanto a espacios para la recogida de datos, reunieron 836 estudiantes de las 3as. a las 8as. series de la enseñanza fundamental, sus profesores y académicos del curso de pedagogía y demostraron que es posible, a partir de una práctica libertadora desarrollar la educación en salud. Basada en las concepciones de una investigación concienciadora, el trabajo se propone a contribuir en la formación de sujetos comprometidos y responsables por sus acciones, a la par que articula investigación y educación en la salud dentro del ámbito de la escuela básica.

PALABRAS CLAVE: educación en salud, sexualidad, adolescencia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEROSA, Sastre A. et al. Should we change our point of view on pregnancy in adolescence? Toledo, Espanha: *Aten Primária*, v. 22, n.6, p. 371-4, out. 1998.
- ALISKI, Ayr. Educação Sexual vira prioridade. *Zero Hora*. Porto Alegre, 02 set. 1998. Reportagem Especial, p.6.
- BANDEIRA, Catia. Jovens transam cada vez mais cedo. *Zero Hora*. Porto Alegre, 02 set. 1998. Reportagem Especial. p.4.
- BRASIL. Secretaria de educação fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação de temas transversais*. Brasília: MEC/SEF, 1998.
- _____. Ministério da Saúde. *Programa de Saúde do Adolescente*. Brasília: MS, 1997.
- _____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Brasília: IBGE, 1997.
- BRITZMAN, Deborah. Curiosidade, sexualidade e currículo. In: LOURO, Guacira Lopes. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte : Autêntica, 1999.p.83-111.
- COLI, Maria da Graça; SALTO, R. *Saúde Escolar*, Goiânia: AB, 1986.

- CONNOLLY, G. et al. Teenage pregnancy in the Rotunda Hospital. Dublin, *Ir Med J.*, v. 91, n. 6, p. 209-12, dec. 1998.
- FOUCAULT, Michel. *The history of sexuality – an introduction*. London: Penguin, 1990.
- GASTALDO, Denise. É a educação em saúde "saudável"? *Educação & realidade*. Porto Alegre, v.22, n. 1, p.147-168, jan/jun. 1997.
- GAVIDIA, Valentin. A construção do conceito de transversalidade: *Revista Pátio*, v.2, n.5, p.52-55, mai/jul. 1998.
- HUMBERT, Colette; MERLO, Jean. *L'Enquête conscientisante: problèmes et méthodes*. Paris : Librairie L'Harmattan, 1978.
- LAO, T.T.; Hol, L.F. Obstetric outcome of teenage Hong Kong, *Hum Reprod.*, v.13, n.11, p.3228-32, nov. 1998.
- OLIVEIRA, Dora Lúcia. O fenômeno da sexualidade adolescente: conceito, contextualização e análise. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 16, n. 1-2, p.94-97, jan./dez. 1995.
- ROTH, J. et al. The risk of teen mothers having low birthday weigert babies: implications of recent medical research for School health personnel. Flórida, USA, *TSCH Health*, v.68, n.7, p.271-5, sep. 1998.
- VILLELA, Wilza. *Oficinas de sexo mais seguro para mulheres*. São Paulo: NUPAIDS, 1996. (Núcleo de estudos de prevenção da Aids).
- XAVIER, Dulcinéia; ÁVILA, Maria Bethânia; CORREA, Sonia. Questões feministas para a ordem médica: o feminismo e o conceito de saúde integral. In: LABRA, Maria Eliana. (Org.) *Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil*. Petrópolis : Vozes, 1989. p.203-222.