

Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência se configura como um dos maiores desafios sociais, econômicos e, portanto, políticos para os países da América Latina, a segunda região com maior taxa de maternidade precoce no mundo¹. No Brasil, a taxa de gravidez na adolescência, entre 15 a 19 anos, é alta, sendo maior inclusive que a média latino-americana². Segundo pesquisa realizada em 2011 e 2012 dentro de 266 hospitais públicos e particulares brasileiros, **55,4% das gravidezes em 2014 foram não planejadas³, sendo 60 a 83,7% das gestações de adolescentes pertencentes a essa categoria⁴.**

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS?

Do ponto de vista da família, o fenômeno da gravidez na adolescência gera uma série de consequências às meninas. Meninas que engravidaram ainda na adolescência tendem a sofrer impactos que marcar toda sua trajetória, apresentando menor escolaridade, menos experiência no mercado de trabalho e

estando, assim, sujeitas a receberem salários mais baixos⁵. Além disso, mães precoces têm início tardio no acompanhamento pré-natal, além de baixa adesão à consulta; por isso, também enfrentam um maior risco de mortalidade materna e complicações na gravidez⁶. Os impactos também ocorrem em relação aos seus filhos. Os nascidos de mães adolescentes apresentam menor peso ao nascer e maiores taxas de mortalidade infantil. Estudos mais recentes mostram ainda que uma gravidez precoce afeta também a família de origem da mãe. No caso das irmãs da mãe, que passam mais tempo auxiliando no cuidado da criança, esse efeito se daria através de uma piora nos seus indicadores escolares⁷.

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS?

Há uma série de fatores que explicam as altas taxas de gravidez precoce, sobretudo em países mais pobres e em desenvolvimento. Toole (2018) destaca três etapas cruciais no fenômeno da gravidez adoles-

Gravidez na adolescência

América Latina possui a **segunda região** com **maior taxa de maternidade precoce** no mundo

No Brasil, a **taxa de gravidez na adolescência**, entre 15 a 19 anos, é **superior à média latino-americana**¹



55,4% das gravidezes em 2014 **não foram planejadas**

- sendo **60 a 83,7%** das gestações de adolescentes pertencentes a essa categoria².

A gravidez precoce gera uma série de consequências para a adolescente e sua família

- Menor escolaridade da mãe
- Problemas no pré-natal → maiores riscos de mortalidade materna e complicações na gravidez
- Filhos apresentam menor peso ao nascer
- Maiores taxas de mortalidade infantil



¹ Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

² Segundo pesquisa realizada em 2011 e 2012 dentro de 266 hospitais públicos e particulares brasileiros (Viellas, 2014).

cente. Em primeiro lugar, a decisão de casar-se ou não precocemente, que afeta as chances de engravidar. Depois, a decisão da jovem de se tornar sexualmente ativa ou não e, caso opte por isso, a escolha de usar métodos contraceptivos⁸. Em todas essas etapas, normas sociais e familiares influenciam bastante as decisões que são tomadas, além da questão financeira. Jovens provenientes de famílias mais carentes têm acesso limitado a recursos para financiar métodos contraceptivos, por exemplo.

No que se refere à decisão de se casar precocemente ou não, aqui definida como qualquer casamento formal ou união informal entre um menor de 18 anos e um parceiro adulto ou menor de idade, existem casos em que há um menor cuidado por parte da menina para engravidar visto que, em um cenário de baixa expectativa em relação aos retornos de longo prazo da educação e de oportunidades profissionais, a maternidade e o casamento se tornam opções mais valorizadas⁹. Nesse sentido, o casamento precoce também pode ser visto pelos pais como uma forma de proteção em momentos de instabilidade econômica, em que a pobreza pode exacerbar o desejo deles de que sua filha se case mais cedo¹⁰.

Em relação à taxa de casamento precoce no país, dados da UNICEF mostram que 10% a 19% das mulheres brasileiras entre 20 a 24 anos se casaram ou foram morar junto com seu companheiro antes dos 18 anos¹¹. Em relação aos dois últimos fatores destacado por Toole (2018), estão os casos em que há a falta de conhecimento e acesso a métodos contraceptivos e a programas de orientação e planejamento familiar, além de questões relacionadas à influência das normas sociais e às perspectivas em relação ao futuro profissional¹². Em muitos casos também, adolescentes que desejam evitar a gravidez podem não ser capazes de fazê-lo devido a lacunas de conhecimento e equívocos sobre onde obter métodos anticoncepcionais e como usá-los¹³.

Conforme foi destacado, **há uma forte relação dupla entre gravidez na adolescência e escolaridade**. Meninas adolescentes com apenas educação primária têm maior probabilidade de engravidarem cedo quando comparadas a meninas com ensino médio ou superior, e meninas que engravidam cedo são mais suscetíveis a deixarem de estudar¹⁴. Este círculo vicioso dificulta o combate à gravidez precoce, pois requer medidas que contor-

nem certos problemas estruturais.

Somado a isso **há o problema de violência sexual**. Embora as taxas de fecundidade venham diminuindo nos últimos anos para meninas entre 15 e 19 anos, as taxas de fecundidade entre 10 e 14 anos, quando o ato é ainda considerado estupro de vulnerável, têm se mantido constantes. Entre 2006 e 2015, para cada 1.000 meninas entre 10 e 14 anos, nasceram pouco mais de 3 crianças¹⁵. Estatísticas gerais confiáveis são difíceis de encontrar devido à subnotificação de casos de abusos. Entre 2011 e 2016, **68,5% dos registros de estupros de meninas entre 10 e 14 anos resultando em gestação não interrompida tiveram como autor um parceiro íntimo, amigo ou familiar, e 72,8% tinham caráter repetitivo**¹⁶.

O Brasil é um país carente em iniciativas de combate à gestação na adolescência, pois ainda existem poucas evidências em relação a programas cujo foco seja especificamente a prevenção da gravidez nesse grupo, e o tabu com que a educação sexual é tratada no país é uma barreira adicional nessa equação. Embora previsto nos Parâmetros Curriculares Nacionais da Educação (1997),

o debate acerca de um currículo que aborde sexualidade e reprodução integralmente ocupa um lugar confuso na esfera familiar, política, religiosa e societal, e faz com que a maioria das ações sejam “projetos pontuais que não fazem parte de uma prática escolar contínua” e predominantemente contém uma abordagem médico-informativa, dificilmente complementada no ambiente familiar¹⁷.

A taxa de nascimento de bebês cujas mães possuem até 19 anos varia bastante de acordo com a região brasileira. Enquanto Centro-Oeste, Sudeste e Sul têm taxas abaixo da média nacional, **as regiões Nordeste e Norte apresentam as maiores taxas, com 18,15% e 21,03% dos nascimentos em 2018 vindo de mães adolescentes**, respectivamente¹⁸. Portanto, é necessário realizar uma análise que leve em consideração aspectos culturais e socioeconômicos do município, além dos indicadores de saúde.

Como fazer o diagnóstico?

Para fazer o diagnóstico do seu município, **é importante acessar dados sobre o perfil das gestantes, além de informações sobre a gestação em si, fazendo um recorte pela idade das gestantes.** Exemplos de indicadores importantes a se considerar são o número de mães adolescentes, além de informações como a proporção de nascimentos com pré-natal inadequado²⁰. Além disso, estratificar os dados por raça e renda pode ajudar a realizar um diagnóstico mais abrangente, que permita delimitar melhor o conjunto de prioridades e focalizar ações.

ONDE ENCONTRAR OS DADOS?

SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, possui informações como idade da mãe e número de consultas pré-natal realizadas

DATASUS: Diversos indicadores do SUS como também uso de recursos federais do SUS por municípios.

IBGE CIDADES: Dados de saúde por municípios, como acesso a serviços de saúde, morbidade, notificações de dengue, mortalidade infantil, internações por diarreia, entre outros. Dados como a taxa de fecundidade são normalmente calculados com base nos dados do Censo.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA VIDIGAL¹⁹: Indicadores referentes à primeira infância, incluindo total de partos em mães adolescentes e recorte por etnia.

Como enfrentar esse problema?

1. COMO EVITAR A GRAVIDEZ INDESEJADA DE MÃES ADOLESCENTES

Existem diversas áreas de intervenção que podem ajudar a reduzir as chances de gravidez na adolescência. **Em primeiro lugar, fornecer informação.** Se o principal fator contribuindo para o problema no município for a falta de conhecimento adequado sobre os custos e riscos de uma gravidez precoce, campanhas que visam disseminar tais informações podem mudar o comportamento das e dos jovens a respeito da decisão de ter um filho ou correr o risco ao não fazer uso de métodos contraceptivos. Além disso, **campanhas dentro das escolas que esclareçam alunas e alunos sobre sua autonomia, os ganhos relacionados ao investimento em educação e participação no mercado de trabalho** (por exemplo, uma pesquisa da Fundação Getúlio Vargas mostra que cada ano adicional de estudo no Brasil traz, em média, um aumento de 15% no salário)²¹ podem fazer com que adolescentes, e seus pais, repensem o momento mais adequado de casarem ou engravidarem.

Outro canal para providenciar informações mais adequadas aos jovens é através de **programas de educação sexual, tanto nas escolas**

quanto fora delas. Nesses programas, é essencial que o conteúdo abordado vá além da promoção de abstinência até o casamento. Um estudo no Quênia mostra que tais programas, quando omitem informações de redução de risco, podem ter efeito nulo sobre gravidez adolescente²². Ao mesmo tempo que possa parecer interessante limitar as decisões da e do jovem a apenas uma escolha de alto risco (relações sexuais sem proteção) contra uma de zero risco (abstinência), as decisões geralmente são pautadas em diversas dimensões, que incluem com quem ter relações sexuais, o tipo de relação, o ambiente e o tipo de proteção. A vivência responsável da sexualidade adolescente passa pelo fortalecimento da escolarização, do aprendizado sobre autonomia individual e cuidado com a própria saúde.

É imprescindível também trabalhar com programas de planejamento familiar, nos quais adolescentes possam receber uma educação sexual compreensiva que discuta a importância do uso da camisinha para evitar infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e informe sobre métodos contraceptivos, especialmente aqueles reversíveis de longa duração.

Dentro dessa categoria temos como exemplo o **Implanon NXT, um implante contendo a substância etonogestrel que, aplicado na pele do braço, protege contra gravidez por um período de até três anos**. Além do benefício de ajudar a evitar gravidezes indesejadas em adolescentes, estudos mostram que oferecer acesso a esse tipo de método é uma medida custo-efetiva para entes públicos²³, tendo em vista os já mencionados custos econômicos de gravidezes na adolescência. Apesar de o Implanon NXT ainda não ser oferecido pelo SUS, já existem relatórios²⁴ que recomendam que ele seja incorporado à cartilha de métodos oferecidos. Hoje, os métodos disponibilizados são: preservativo masculino e feminino, pílula combinada, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, dispositivo intrauterino de cobre, diafragma, anticoncepção de emergência e minipílula.

Outros estudos demonstram que **um aumento na escolaridade das adolescentes ajuda a enfrentar os altos níveis de gravidez a longo prazo**, através não necessariamente de um adiamento no início das atividades sexuais, mas sim de escolhas mais seguras²⁵. Para isso, pode-se considerar programas que garantam a permanência dessas jovens no sistema de ensino formal ou desenvolvam habilidades

necessárias para possibilitar uma entrada no mercado de trabalho. Um exemplo disso são programas de capacitação e empoderamento feminino, que visam aumentar as aspirações de meninas e desenvolver crenças otimistas em relação às suas oportunidades profissionais, e que podem atrasar tanto a gravidez quanto o casamento²⁶ e melhorar a retenção das jovens na escola.

Por fim, como a maternidade precoce é um problema socioeconômico, e não apenas de saúde, transferências de renda e outros incentivos financeiros também podem reduzir as motivações financeiras para o casamento ou gravidez na adolescência²⁷, principalmente entre meninas mais velhas que estão em risco de abandonar os estudos.

2. COMO MINIMIZAR OS IMPACTOS NEGATIVOS DA GRAVIDEZ PARA A MÃE ADOLESCENTE E PARA O FILHO?

Além de medidas que diminuam o número de mães adolescentes, é importante pensar em ações que ajudem a reduzir os impactos negativos que uma gestação nessa idade podem acarretar, tanto para a mãe quanto para seu filho, uma vez que essa situação se torne uma realidade. Em primeiro lugar, assim como é

imprescindível fornecer informações relacionadas à contracepção e educação sexual para adolescentes como modo de evitar a contracepção, é igualmente importante fazê-lo como forma de reduzir a reincidência.

Em uma revisão de literatura sistemática sobre o tema²⁸, os autores elencam outras medidas que podem ser tomadas. Pensando em ordem cronológica, a primeira delas é o **fornecimento de cuidado pré-natal**. Como dito anteriormente, mães adolescentes estão mais propensas a terem um pré-natal inadequado, portanto é importante que hajam programas de informação a esse respeito voltados para gestantes adolescentes, de modo que elas recebam os cuidados necessários durante a gestação²⁹.

Após o nascimento, programas que incluam **visitação domiciliar e apoio psicológico para mães adolescentes** podem aumentar significativamente a saúde dos bebês, seja na forma de um aumento de cuidado imunológico através do aumento no número de vacinas recebidas, seja na redução de suspeitas de abuso infantil³⁰. Outras medidas que podem ser tomadas após o nascimento são aquelas focadas na **educação, tanto da mãe quanto do filho**.

Exemplos nesse sentido são o acesso a creches e programas de suporte à educação para as mães, para que essas continuem sua educação formal. Nesse sentido, **realizar um mapeamento no município sobre o momento em que as mães costumam deixar a escola pode ajudar a focalizar esses esforços e por consequência gerar efeitos mais significativos na redução da evasão escolar**.

Finalmente, é importante lembrar de outras consequências que a gravidez na adolescência pode causar, como abandono e negligência tanto à menina quanto à criança, além de violência doméstica e sexual. Nesses casos, é importante pensar em soluções disponíveis no município como Casas Abrigo e Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher.

Que tipo de políticas o município pode implementar?

1 Fornecer Informação

- ✓ Campanhas que disseminem informações sobre os custos e riscos de uma gravidez precoce



1

2 Campanhas dentro das escolas

- ✓ Que esclareçam alunas e alunos sobre sua autonomia bem como dos ganhos relacionados ao investimento em educação

2

3 Programas de Educação sexual

(nas escolas e fora delas)

- ✓ Para além da promoção da abstinência, abordar tipos e usos de métodos contraceptivos. Tratar de planejamento familiar

3

Como minimizar os impactos negativos?



Fornecimento de cuidado pré-natal



Apoio psicológico a mães adolescentes



Incentivar a permanência das mães na escola

QUAIS POLÍTICAS PÚBLICAS O MUNICÍPIO PODE IMPLEMENTAR?

1. EXEMPLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

JUVENTUD Y EMPLEO (REPÚBLICA DOMINICANA)

Desde 2003, o Programa Juventud y Empleo (PJE) visa aumentar a probabilidade de que jovens dominicanos entre 16 e 29 anos sem conclusão do ensino médio consigam um bom emprego. O programa faz isso através de treinamento em habilidades técnicas (ensino vocacional) e socioemocionais. Embora a educação sexual não seja explicitamente abordada no currículo do programa, o treinamento socioemocional inclui fortalecimento de habilidades de planejamento, com o desenvolvimento de um projeto de vida de cada participante; habilidades sociais como gestão de situações de risco social, prevenção de conflitos e negociação; habilidades para trabalho produtivo, como tomada de decisões e trabalho em equipe; e sensibilidade à igualdade de gênero. Uma avaliação do programa mostrou que ele levou a uma redução de 20% na probabilidade de gravidez adolescente para meninas entre 16 e 19 anos que ainda não eram mães. Programas similares podem ser canais importantes para a redução das taxas de gravidez através de um aumento nas expectativas das mulheres em relação ao futuro, aumentando, assim, o custo de oportunidade de ser uma mãe adolescente³¹.

PROFAMILIA (COLÔMBIA)

É um curso online de educação sexual desenvolvido pela ONG local Profamilia e implementado para alunos de 9º ano em escolas públicas colombianas. O programa tinha cinco módulos e durava um total de 11 semanas, nas quais os alunos abordavam questões relacionadas a direitos sexuais e reprodutivos e violência sexual, como o direito de dizer não, de ter acesso a serviços básicos de saúde, de ter acesso ao

planejamento familiar, e de viver sem violência sexual. Os alunos também tinham acesso a um tutor online, que acompanhava o desempenho dos alunos e respondia perguntas relacionadas ao conteúdo. Seis meses após o fim do curso, os alunos ainda detinham o conhecimento adquirido e aumentaram em 55% o uso de vouchers para preservativos. Tais efeitos são realçados quando grande parte dos amigos também participam do curso³².

THE NURSE FAMILY PARTNERSHIP (ESTADOS UNIDOS)

Programa de visitação domiciliar feito por enfermeiras, a lares de mulheres grávidas em situação de vulnerabilidade socioeconômica. O projeto tem como intuito monitorar as condições de saúde da mulher, assim como promover o desenvolvimento da criança e a autossuficiência financeira dos pais. O objetivo secundário é auxiliar no planejamento das gravidezes subsequentes. Os resultados encontrados mostram que o programa foi eficaz, primordialmente, em reduzir o número de gravidezes sucessivas após o nascimento do primeiro filho, sendo esse efeito mais significativo para adolescentes de até 18 anos³³.

PAQUIN SCHOOL PROGRAM (BALTIMORE, EUA)

Oferece serviços adicionais de saúde psicossocial e reprodutiva a gestantes e pais adolescentes, promovendo aconselhamento educacional e de emprego, educação parental, assistência com transporte, creche e informações acerca de planejamento familiar. O programa também oferece serviços obstétricos e outros serviços de saúde reprodutiva para seus inscritos por meio de um acordo com um hospital local na cidade de Baltimore. Os resultados mostram que adolescentes submetidos a esse programa aumentaram consideravelmente o uso de métodos anticoncepcionais e apresentaram menor desejo em relação a uma 2ª gravidez se comparados a adolescentes que não participaram do programa³⁴.

SCHOOL-BASED PRENATAL CARE (BALTIMORE, EUA)

O programa consiste em oferecer pré-natal e apoio psicossocial às adolescentes grávidas nas escolas como forma de diminuir a incidência de abandono escolar desse grupo. O fato das adolescentes precisarem ir até consultas médicas durante o período gestacional faz com que elas não retornem à escola após o dia da consulta, perdendo assim, a aula daquele dia específico. Ao oferecer os serviços de pré natal nas escolas, as meninas não precisariam se deslocar para assistir a aula, porque já estariam na escola. Os resultados mostram que as mães adolescentes que participaram do programa faltaram 12 dias a menos que as não participantes, além da taxa de abandono escolar do grupo que estava recebendo pré-natal nas escolas ter sido consideravelmente menor³⁵.

2. MARCOS IMPORTANTES

PCN - PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS (MEC, 1997)

Trazem orientação sexual como tema transversal a ser trabalhado nas escolas, através de eixos como reprodução, relações de gênero e prevenção de doenças.

PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (LEI 10.172/2001)

Incluiu nas diretrizes curriculares dos cursos de formação de docentes temas relacionados às problemáticas tratadas nos temas transversais, especialmente no que se refere à abordagem tais como gênero e educação sexual.

BASE NACIONAL COMUM CURRICULAR (MEC, 2017)

Reduziu o tema de educação sexual a reprodução sexual e infecções sexualmente transmissíveis, ambos assuntos abordados na matéria de Ciências no oitavo ano³⁶.

3. AVALIAÇÃO DE IMPACTO

CAMPANHAS DE INFORMAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO

Diversos estudos apontam **melhoras nas taxas de gravidez precoce atreladas ao fornecimento de informações**. Há diversas formas eficazes de se disseminar esse conhecimento para adolescentes, desde o uso de aplicativos que democratizam o acesso à educação sexual, principalmente em relação ao uso de métodos contraceptivos³⁷, até campanhas cinematográficas destacando a incidência de infecções sexualmente transmissíveis por idade e sexo³⁸. Um estudo encontra até uma **redução na fecundidade de mulheres que têm acesso às novelas da Rede Globo, de mesma magnitude que um aumento de 1,6 anos na escolaridade da mulher acarretaria**³⁹, o que aponta para a grande diversidade de programas e campanhas que se pode utilizar para disseminar informação sobre os custos e riscos de uma gravidez precoce.

PROGRAMAS QUE AUMENTAM A ESCOLARIDADE

Evidências de que um aumento no nível de escolaridade das mulheres ajuda a diminuir gravidezes na adolescência são bastante robustas. Um estudo em Serra Leoa demonstrou que, no meio do surto de Ebola no país em 2014/2015, meninas que moravam em áreas com alta incidência de Ebola, nas quais escolas foram fechadas durante quase um ano, tiveram taxas de gravidez e frequência de relações sexuais sem proteção significativamente mais altas. Esse aumento ocorreu, em grande parte, por essas meninas passarem mais tempo na presença de homens com quem elas tinham uma relação sexual⁴⁰. **No caso do Brasil, resultados sugerem que o acréscimo de 1 escola pode reduzir a média de nascimentos entre 15 e 19 anos em 4,6%, e que a expansão de escolas de ensino médio entre 1997 e 2009 pode ser responsável por cerca de 27% da queda na gravidez adolescente**⁴¹. O aumento da escolaridade pode ser

incentivado de diversas maneiras, incluindo com políticas simples de subsídios de materiais escolares. Por exemplo, outro estudo providenciou uniformes escolares gratuitamente para alunos do ensino fundamental, e relatou um aumento de 9% nas taxas de conclusão do ensino primário, diminuição de 10% na probabilidade de terem engravidado durante o ensino fundamental, **e uma redução de 8% na probabilidade de engravidarem até o fim do ensino médio, anos depois do fim do subsídio de uniformes**⁴².

TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Além de políticas que visam aumentar a escolaridade das adolescentes, outros estudos apontam que transferências de renda também podem diminuir as taxas de gravidez e casamento adolescente. Em um experimento no Malawi, pesquisadores descobriram que **transferências não condicionais, ou seja, aquelas que não exigem matrícula escolar ou outras condicionalidades para tornar a pessoa elegível, reduziram em 27% e 44%, respectivamente, as probabilidades de engravidar e casar para adolescentes, em especial aquelas fora do sistema de ensino**⁴³.

PROGRAMAS DE EMPODERAMENTO FEMININO

Tanto dentro quanto fora do ambiente escolar, programas que buscam desenvolver a confiança e aumentar as perspectivas profissionais de meninas e adolescentes podem ser bastante eficientes. Um programa desenvolvido por uma ONG na Uganda ofereceu workshops de habilidades profissionais e socioemocionais para adolescentes entre 14 e 20 anos após o período escolar. **O projeto, liderado por mentoras da comunidade local, desenvolveu empreendedorismo, habilidades de gestão, negociação, resolução de conflitos e liderança, e abordou assuntos de saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar. Como consequência, viram a taxa de gravidez na adolescência entre as alunas cair 34% e a de casamentos precoces reduzir em 62%**, além de relatarem um aumento nas idades consideradas ideais para casamento e gravidez e uma queda de dois terços na proporção de meninas que tiveram relações sexuais contra suas vontades⁴⁴.

- 1 Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)
- 2 Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) mostram que entre 2010 a 2015, o número de nascimento de bebês a cada 1000 mulheres entre 15 a 19 anos foi de 66,5 na América Latina e no Caribe. No Brasil, o número foi de 68,4.
- 3 Viellas, 2014
- 4 Ministério da Saúde, 2019
- 5 Viellas, 2014
- 6 Nove et al., 2012.
- 7 Heissel, 2019
- 8 <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/publication/reducing-pregnancy-among-adolescents.pdf>
- 9 World Health Organization; UNICEF; UNFPA; World Bank Group; United Nations Population Division, 2016
- 10 Raj , 2010; Raj et al., 2011
- 11 UNICEF, 2019: <https://www.unicef.org/lac/media/8256/file/Profile%20of%20Child%20Marriage%20in%20LAC.pdf>
- 12 World Health Organization, 2014; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020
- 13 World Health Organization, 2011
- 14 Organização Pan-Americana de Saúde, 2017; Ferre, 2009; Koppensteiner & Matheson, 2016
- 15 Monteiro et al., 2019
- 16 <https://www.ufjf.br/ladem/2020/08/21/barreiras-ao-aborto-legal-mais-de-20-mil-meninas-mantem-gravidez-resultado-de-estupro-ano-no-brasil/>
- 17 Furlanetto et al., 2018; Pariz, Mengarda & Frizzo, 2012.
- 18 Cerca de 15% dos bebês nascidos em 2018 no Brasil foram de mães adolescentes (IBGE, 2018).
- 19 <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/indicadores-acompanhar-cenario-primeira-infancia-brasil/>
- 20 Documento do Ministério da Saúde que inclui critérios de pré-natal inadequado: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf
- 21 Neri, 2008
- 22 Dupas, 2011
- 23 Han, 2014
- 24 Conitec, 2021
- 25 Masuda & Yamauchi, 2018; Bandiera et al., 2018
- 26 Bandiera et al., 2017
- 27 Duflo et. al, 2010; Baird et. al, 2011; Masuda e Yamauchi, 2018;
- 28 Fullerton et al, 1997
- 29 Stevens-Simon, 1992
- 30 Hodnett, 1996 e Roberts, Kramer e Suissa, 1996.
- 31 Novella & Ripani, 2016
- 32 Chong et al., 2020
- 33 Rubin et. al, 2011
- 34 Amin e Sato, 2004
- 35 Barnett et. al, 2004
- 36 Barbosa, Viçosa & Folmer, 2019
- 37 Chen & Mangone, 2016
- 38 Após essa campanha, Dupas (2011) relata uma queda de 28% nas taxas de gravidez adolescente.
- 39 La Ferrara, Chong & Duryea, 2012
- 40 Oriana et al., 2018
- 41 Koppensteiner & Matheson, 2016
- 42 Duflo, Dupas & Kremer, 2010
- 43 Baird, McIntosh & Özler, 2011
- 44 Bandiera et al., 2017