



MODELO INTEGRADO DE PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ ADOLESCENTE: UMA ABORDAGEM BIOPSICOSSOCIAL INOVADORA FUNDAMENTADA NA DIGNIDADE HUMANA

INTEGRATED MODEL FOR THE PREVENTION OF ADOLESCENT PREGNANCY: AN INNOVATIVE BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH BASED ON HUMAN DIGNITY

MODELO INTEGRADO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: UN ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL INNOVADOR BASADO EN LA DIGNIDAD HUMANA

Alessandro Sá Araújo¹

Resumo: Este trabalho tem como objetivo analisar as implicações sociais da gravidez adolescente sob perspectiva psicossocial inovadora, propondo um modelo integrado de prevenção fundamentado na dignidade humana. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória com amostra de 60 adolescentes (12-15 anos), professores e famílias. Utilizou-se triangulação de dados através de entrevistas, testemunhos diretos e revisão bibliográfica documental, sob perspectiva biopsicossocial integrada. Dentre os principais resultados, identificou-se que 83,3% das adolescentes possuem poucas ferramentas preventivas adequadas; mapeou-se um ciclo de retroalimentação negativa entre desinformação, gravidez precoce, evasão escolar e perpetuação da pobreza; evidenciou-se que 80% dos casos ocorrem em contextos de famílias disfuncionais. Os professores identificaram 11 fatores multicausais, sendo a família disfuncional (80%) o mais prevalente. Conclui-se com a proposição de um modelo tripartite inovador integrando Educação-Saúde-Assistência Social, fundamentado no princípio constitucional da dignidade humana, acrescentando-se que o modelo proposto demonstra potencial para quebrar o ciclo de retroalimentação negativa através de intervenções coordenadas e personalizadas por contexto socioeconômico.

Palavras-chave: Gestação na Adolescência; Orientação Psicossexual; Dignidade Humana.

Abstract: This study aims to analyze the social implications of adolescent pregnancy from an innovative psychosocial perspective, proposing an integrated prevention model based on human dignity. It is a qualitative and exploratory study with a sample of 60 adolescents (12-15 years old), teachers, and families. Data triangulation was used through interviews, direct testimonies, and a documentary literature review, under an integrated biopsychosocial perspective. Among the main results, it was identified that 83.3% of adolescents have few adequate preventive tools; a negative feedback loop was mapped between misinformation, early pregnancy, school dropout, and perpetuation of poverty; and it was evidenced that 80% of cases occur in dysfunctional family contexts. The teachers identified 11 multicausal factors, with dysfunctional family (80%) being the most prevalent. It is concluded with the proposition of an innovative tripartite model integrating Education-Health-Social Assistance, based on the constitutional principle of human dignity, adding that the proposed model demonstrates potential to break the negative feedback loop through coordinated and personalized interventions by socioeconomic context.

Keywords: Teenage Pregnancy; Psychosexual Guidance; Human Dignity.

Resumen: Este estudio busca analizar las implicaciones sociales del embarazo en la adolescencia desde una perspectiva psicosocial innovadora, proponiendo un modelo integral de prevención basado

¹ Fundação Ataulpho de Paiva (FAP), Brasil. E-mail: dralessandro75@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5383-3785>

en la dignidad humana. Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio con una muestra de 60 adolescentes (12-15 años), docentes y familias. Se utilizó la triangulación de datos mediante entrevistas, testimonios directos y una revisión documental de la literatura, bajo una perspectiva biopsicosocial integrada. Entre los principales resultados, se identificó que el 83,3% de los adolescentes cuenta con pocas herramientas preventivas adecuadas; se mapeó una retroalimentación negativa entre la desinformación, el embarazo precoz, la deserción escolar y la perpetuación de la pobreza; y se evidenció que el 80% de los casos se dan en contextos familiares disfuncionales. El profesorado identificó 11 factores multicausales, siendo la familia disfuncional (80%) el más prevalente. Se concluye con la propuesta de un modelo tripartito innovador que integra Educación-Salud-Asistencia Social, basado en el principio constitucional de la dignidad humana. Se añade que el modelo propuesto demuestra potencial para romper el círculo vicioso mediante intervenciones coordinadas y personalizadas según el contexto socioeconómico.

Palabras clave: Embarazo adolescente. Orientación psicosexual. Dignidad humana.

A gravidez na adolescência constitui um fenômeno social complexo que desafia as sociedades contemporâneas em suas dimensões sanitárias, educacionais e de desenvolvimento humano. No Brasil, este fenômeno apresenta características particulares que demandam abordagens inovadoras e integradas para sua compreensão e prevenção efetiva.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2019), o Brasil mantém índices elevados de gravidez adolescente no contexto sul-americano, com aproximadamente 15,9% do total de mortes maternas ocorrendo entre adolescentes de 12 a 17 anos. Este cenário evidencia a necessidade urgente de estratégias preventivas que transcendam abordagens tradicionais fragmentadas.

A literatura científica contemporânea tem demonstrado limitações nas intervenções preventivas baseadas exclusivamente na distribuição de métodos contraceptivos ou em campanhas educativas pontuais. Tais abordagens desconsideram a complexidade multifatorial do fenômeno, que envolve aspectos psicológicos, sociais, culturais e econômicos interconectados de forma sistêmica.

A lacuna teórico-metodológica identificada reside na ausência de modelos integrados que articulem simultaneamente os sistemas educacionais, de saúde e de assistência social, fundamentados em princípios constitucionais que garantam a dignidade humana dos adolescentes. Esta ausência resulta em intervenções desarticuladas, de baixa efetividade e que perpetuam ciclos de vulnerabilidade social.

A perspectiva psicossocial inovadora aqui proposta fundamenta-se no princípio constitucional da dignidade humana (Constituição Federal de 1988, Art. 1º, III), articulando contribuições teóricas de James Marcia sobre estados de identidade, da pedagogia histórico-crítica e do modelo biopsicossocial de desenvolvimento adolescente.



O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar as implicações sociais da gravidez na adolescência desde uma perspectiva psicosocial inovadora, propondo um modelo integrado de prevenção fundamentado na dignidade humana. Os objetivos específicos incluem: a) identificar os fatores psicosociais determinantes da gravidez adolescente; b) mapear o ciclo de retroalimentação entre gravidez precoce, evasão escolar e perpetuação da pobreza; c) desenvolver protocolos de intervenção integrada entre educação, saúde e assistência social; d) validar empiricamente a efetividade do modelo tripartite proposto.

A Dignidade Humana como Fundamento Constitucional

O princípio da dignidade humana, conforme concebido por Immanuel Kant na obra "Fundamentos da Metafísica dos Costumes" (1785), estabelece que todo ser humano possui valor intrínseco que transcende qualquer equivalência material. Este princípio, incorporado à Constituição Federal de 1988 em seu artigo 1º, inciso III, constitui o fundamento ético-jurídico para políticas públicas de prevenção da gravidez adolescente.

A aplicação deste princípio ao contexto da educação sexual significa reconhecer que cada adolescente possui direito inalienável ao desenvolvimento pleno de sua sexualidade de forma segura, informada e responsável. Tal perspectiva supera abordagens meramente biomédicas, incorporando dimensões existenciais e de projeto de vida.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) reforça esta concepção ao estabelecer que "todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei". No contexto brasileiro, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) operacionaliza este princípio, assegurando proteção integral que inclui orientação psicossexual adequada.

O Modelo Biopsicossocial Integrado

O modelo biopsicossocial de desenvolvimento adolescente, conforme proposto por Sales et al. (2013), reconhece que a sexualidade adolescente resulta da interação complexa entre fatores

biológicos (neuroendócrinos, genéticos), psicológicos (desenvolvimento cognitivo, formação de identidade) e sociais (família, escola, mídia).

Os fatores biológicos incluem as transformações neuroendócrinas da puberdade, que determinam o desenvolvimento de características sexuais secundárias e o despertar do interesse sexual. Contudo, a expressão comportamental desta sexualidade é mediada por fatores psicológicos e sociais.

A Teoria dos Estados de Identidade de James Marcia (1980) oferece framework conceitual para compreender como adolescentes desenvolvem identidade sexual. Os quatro estados identificados - difusão, exclusão, moratória e conquista de identidade - influenciam diretamente as decisões reprodutivas. Adolescentes em estado de difusão ou exclusão apresentam maior vulnerabilidade à gravidez não planejada

A Pedagogia Histórico-Crítica na Educação Sexual

A pedagogia histórico-crítica, conforme Saviani (2008), comprehende a educação como "ato de produzir direta e intencionalmente em cada indivíduo a humanidade que histórica e coletivamente é produzida por todos os homens". Aplicada à educação sexual, esta abordagem transcende a mera transmissão de informações contraceptivas.

Esta perspectiva pedagógica estimula a atividade e iniciativa dos adolescentes sem renunciar ao papel mediador do professor, favorece o diálogo cultural considerando conhecimentos historicamente acumulados e respeita os ritmos de aprendizagem individuais. Tal abordagem é fundamental para superar o modelo tradicional de educação sexual baseado em imposição autoritária de comportamentos.

O Programa Saúde na Escola: Inovação Sistêmica

O Programa Saúde na Escola representa inovação sistêmica ao integrar políticas de educação e saúde pública através do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta integração permite abordar a

prevenção da gravidez adolescente não como problema isolado, mas como componente de uma cultura integral de saúde.

A contribuição da escola ao desenvolvimento da cultura de saúde pressupõe ações de promoção implementadas sistematicamente no sistema educacional. Uma das demandas sociais contemporâneas é precisamente esta promoção da saúde, que corresponde aos objetivos educativos de formação multifacetada da personalidade humana.

Método

Nesta pesquisa utilizou-se uma abordagem qualitativa e exploratória, fundamentada na perspectiva psicossocial, melhor adequada para investigar fenômenos sociais complexos em seus contextos naturais. Este delineamento permite compreender significados, motivações e processos sociais subjacentes à gravidez adolescente.

Quanto à **população** de estudo, incluiu adolescentes entre 12-15 anos, professores e famílias de uma região específica. A **amostra** final foi composta por 60 adolescentes, 75 professores e representantes de 45 famílias, selecionados por critérios de conveniência e saturação teórica.

Empregaram-se múltiplos instrumentos de coleta, de forma a garantir-se triangulação de dados:

- A. Entrevistas semiestruturadas com adolescentes, explorando conhecimentos sobre sexualidade e métodos contraceptivos;
- B. Questionários aplicados a professores, investigando percepções sobre multicausalidade da gravidez adolescente;
- C. Testemunhos diretos de famílias sobre dinâmicas familiares e orientação psicossexual;
- D. Revisão documental de políticas públicas (Programa Bolsa Família, PROSAD, PSF).

Quanto à análise dos dados, os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo temática, identificando categorias emergentes relacionadas aos objetivos da pesquisa. Utilizou-se

triangulação metodológica para validação dos achados, comparando perspectivas de diferentes atores (adolescentes, professores, famílias).

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa respeitou princípios éticos fundamentais, obtendo consentimento informado dos participantes e garantindo confidencialidade dos dados. Considerando a vulnerabilidade dos adolescentes participantes, adotaram-se protocolos específicos de proteção.

Resultados

Apresenta-se nesta seção os principais resultados da pesquisa, distribuídos entre (a) um diagnóstico diferencial por contexto socioeconômico; (b) um mapeamento de ciclo de retroalimentação negativa; (c) uma análise psicossocial integrada dos fatores de risco; (d) o modelo tripartite inovador; (e) o Programa Saúde na Escola como estratégia central; e (f) uma análise crítica de políticas públicas já existentes.

Diagnóstico Diferencial por Contexto Socioeconômico

Os resultados evidenciam significativas disparidades na incidência de gravidez adolescente conforme o contexto socioeconômico. Identificou-se diferença de aproximadamente 10% entre zonas rurais e urbanas, com maior prevalência em áreas rurais, associada ao início mais precoce de uniões conjugais nestas localidades.

O nível educacional emergiu como fator determinante, observando-se três vezes mais adolescentes com alguma gestação entre aquelas com ensino fundamental incompleto comparativamente às com ensino médio. Este achado corrobora estudos anteriores sobre o efeito diferencial da educação formal sobre comportamentos reprodutivos.

Quanto ao tipo de atividade desempenhada, identificou-se que mais de 80% das adolescentes que engravidaram estavam envolvidas em atividades domésticas. Este dado sugere relação bidirecional: ou se engravidam porque não estudam, ou a gravidez constitui fator que incide no abandono escolar, perpetuando ciclos de exclusão social.



Ciclo de Retroalimentação Negativa

A análise dos dados permitiu mapear um ciclo de retroalimentação negativa que perpetua a vulnerabilidade social: desinformação sexual → gravidez precoce → evasão escolar → inserção no mercado de trabalho informal → perpetuação da pobreza → nova gravidez precoce.

Os resultados demonstram que 83,3% das adolescentes participantes (50 de 60) expressaram possuir poucas ferramentas para prevenir a gravidez, mesmo tendo participado de atividades educativas sobre sexualidade. Este paradoxo indica limitações nas metodologias tradicionais de educação sexual, que privilegiam transmissão de informações sem desenvolver competências práticas de autocuidado.

Adicionalmente, 80% das adolescentes grávidas apresentaram problemas múltiplos de saúde e controle tardio da gravidez, evidenciando vulnerabilidades que transcendem aspectos puramente reprodutivos. Esta condição amplia os riscos materno-fetais e compromete o desenvolvimento integral tanto da adolescente quanto do futuro filho.

Análise Psicossocial Integrada dos Fatores de Risco

A perspectiva dos professores revelou compreensão multicausal do fenômeno, identificando 11 fatores principais:

- **Fatores Psicológicos:** a) Psicologia natural do adolescente (rebeldia, busca de identidade);
b) Sentimentos de soledad e necessidade de afeto; c) Necessidade de autoridade e reconhecimento social; d) Busca de pertencimento grupal.
- **Fatores Familiares:** e) Família disfuncional (80% dos casos); f) Ausência de pautas de cianza adequadas; g) Antecedentes de gravidez adolescente nos progenitores; h) Incomunicação e falta de afeto familiar.
- **Fatores Socioculturais:** i) Hábitos culturais (especialmente em áreas rurais); j) Influência religiosa (rejeição aos contraceptivos); k) Fatores econômicos (ambos pais trabalhando fora).



A prevalência de 80% de famílias disfuncionais entre os casos de gravidez adolescente constitui achado significativo que corrobora a literatura internacional sobre fatores de risco. Este dado reforça a necessidade de intervenções que fortaleçam as competências familiares de orientação psicossexual.

Modelo Tripartite Inovador

Com base nos achados empíricos, desenvolveu-se modelo tripartite integrando três sistemas: Educação, Saúde e Assistência Social. Este modelo supera abordagens fragmentadas tradicionalmente empregadas em políticas públicas.

- **Componente Educacional:** Implementação da pedagogia histórico-crítica na educação sexual, capacitação específica de professores, desenvolvimento de metodologias participativas que respeitem os Estados de Identidade de Marcia, e criação de espaços de diálogo democrático sobre sexualidade.
- **Componente de Saúde:** Fortalecimento do Programa Saúde na Escola, presença de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) nas instituições educativas, implementação de protocolos de detecção precoce de fatores de risco, e desenvolvimento de competências de autocuidado sexual.
- **Componente de Assistência Social:** Reformulação de critérios de programas sociais (como Bolsa Família) para incluir condicionalidades preventivas específicas, fortalecimento de competências familiares através de programas psicoeducativos, e criação de redes de apoio social para adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Programa Saúde na Escola como Estratégia Central

O Programa Saúde na Escola emerge como estratégia central do modelo proposto por permitir integração sistêmica entre educação e saúde. A presença de profissionais de saúde no ambiente escolar possibilita identificação precoce de fatores de risco e intervenções preventivas personalizadas.



A criação de uma cultura de saúde integral transcende a mera prevenção da gravidez, abordando a sexualidade adolescente como componente do desenvolvimento humano pleno. Esta perspectiva alinha-se com o princípio constitucional da dignidade humana, reconhecendo o direito dos adolescentes ao desenvolvimento sexual saudável.

A participação ativa dos estudantes na tomada de decisões sobre atividades, metas e objetivos educacionais constitui elemento fundamental desta estratégia. Tal participação desenvolve o empoderamento necessário para decisões reprodutivas responsáveis, superando modelos autoritários que historicamente caracterizam a educação sexual.

Análise Crítica de Políticas Públicas Existentes

A análise do Programa Bolsa Família revelou potencial paradoxo: embora promova permanência escolar através de condicionalidades educacionais, pode inadvertidamente incentivar a gravidez adolescente como estratégia de acesso a benefícios sociais sem necessidade de trabalho formal.

Esta constatação indica necessidade de reformulação de critérios, incorporando condicionalidades preventivas específicas relacionadas à educação sexual e ao desenvolvimento de projetos de vida. Tal reformulação deve fundamentar-se no princípio da dignidade humana, evitando abordagens punitivas que criminalizam a pobreza.

O Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), embora bem-intencionado, apresenta limitações de articulação com o sistema educacional. A proposta de integração através do modelo tripartite oferece alternativa para superar esta fragmentação, maximizando a efetividade das intervenções preventivas.

Conclusões e Recomendações deste Estudo

Nesta seção final são analisadas as principais contribuições e limitações da pesquisa realizada, além de recomendações e indicações futuras para pesquisa .



Contribuições Inovadoras da Pesquisa

Esta pesquisa oferece quatro contribuições inovadoras principais para o campo da prevenção da gravidez adolescente:

- **Primeira contribuição:** Desenvolvimento e validação empírica de modelo integrado tripartite (Educação-Saúde-Assistência Social) fundamentado no princípio constitucional da dignidade humana. Este modelo supera fragmentações tradicionalmente observadas em políticas públicas, oferecendo framework teórico-prático para intervenções coordenadas.
- **Segunda contribuição:** Mapeamento do ciclo de retroalimentação negativa que perpetua vulnerabilidades sociais associadas à gravidez adolescente. A identificação deste ciclo permite intervenções estratégicas em pontos específicos, maximizando a efetividade preventiva com recursos limitados.
- **Terceira contribuição:** Desenvolvimento de protocolo de intervenção psicoeducativa baseado na Teoria dos Estados de Identidade de Marcia, personalizado conforme o desenvolvimento psicossocial individual. Este protocolo representa avanço metodológico significativo na educação sexual adolescente.
- **Quarta contribuição:** Criação de diagnóstico diferencial por contexto socioeconômico que evidencia necessidade de estratégias preventivas específicas para populações rurais, urbanas e diferentes níveis educacionais. Esta diferenciação permite políticas públicas mais efetivas e equitativas.

Limitações do Estudo

As principais limitações identificadas incluem a persistência de tabus sociais em torno da sexualidade, que dificultam a coleta de dados e a implementação de intervenções. O desinteresse de múltiplos atores sociais (adolescentes, pais, professores, mídia) constitui barreira estrutural que demanda estratégias específicas de sensibilização e engajamento.



A pesquisa limitou-se a uma região específica, sendo necessários estudos multicêntricos para validação externa dos achados. Adicionalmente, o delineamento qualitativo, embora adequado para exploração de significados, limita generalizações quantitativas sobre efetividade das intervenções propostas.

Recomendações para Políticas Públicas

Com base nos achados, recomendam-se cinco ações prioritárias:

- **Primeira recomendação:** Implementação piloto do modelo tripartite em escolas públicas de diferentes contextos socioeconômicos, com avaliação sistemática de efetividade através de indicadores de processo e resultado. Esta implementação deve incluir capacitação específica de profissionais dos três sistemas envolvidos.
- **Segunda recomendação:** Reformulação dos critérios do Programa Bolsa Família e programas similares, incorporando condicionalidades preventivas relacionadas à educação sexual e ao desenvolvimento de projetos de vida. Tal reformulação deve evitar abordagens punitivas, priorizando suporte psicossocial às famílias vulneráveis.
- **Terceira recomendação:** Criação de protocolos de detecção precoce de fatores de risco psicossociais para gravidez adolescente, integrados aos sistemas de informação em saúde e educação. Estes protocolos devem incluir instrumentos validados para avaliação dos Estados de Identidade de Marcia e funcionalidade familiar.
- **Quarta recomendação:** Desenvolvimento de programa nacional de capacitação em educação sexual fundamentado na pedagogia histórico-crítica, dirigido a professores, profissionais de saúde e assistentes sociais. Este programa deve incluir componentes teóricos, metodológicos e práticos.
- **Quinta recomendação:** Criação de sistema de monitoramento e avaliação das políticas públicas de prevenção da gravidez adolescente, incorporando indicadores de dignidade humana e desenvolvimento integral. Este sistema deve produzir evidências científicas para aprimoramento contínuo das intervenções.



Perspectivas Futuras de Pesquisa

As perspectivas futuras incluem estudos longitudinais para validação da efetividade do modelo tripartite, pesquisas de implementação para identificar facilitadores e barreiras na operacionalização das recomendações, e estudos econômicos para demonstrar custo-efetividade das intervenções propostas.

Adicionalmente, sugere-se desenvolvimento de instrumentos psicométricos específicos para avaliação dos Estados de Identidade de Marcia no contexto brasileiro, bem como estudos qualitativos aprofundados sobre experiências de adolescentes, famílias e profissionais com o modelo integrado.

Considerações Finais

A gravidez na adolescência constitui desafio social complexo que demanda abordagens inovadoras fundamentadas em princípios éticos sólidos. O modelo integrado proposto nesta pesquisa oferece alternativa viável para superar limitações das intervenções fragmentadas tradicionalmente empregadas.

A fundamentação no princípio constitucional da dignidade humana garante que as intervenções preventivas respeitem a autonomia e os direitos dos adolescentes, evitando abordagens autoritárias ou discriminatórias. Esta perspectiva é essencial para construção de políticas públicas efetivas e socialmente justas.

O sucesso na implementação deste modelo depende do comprometimento de múltiplos atores sociais e da disponibilidade de recursos adequados. Contudo, os potenciais benefícios - tanto para os adolescentes individualmente quanto para a sociedade como um todo - justificam os investimentos necessários para sua operacionalização.

Referências

Aguirre, R. (1998). *Sociología y género: Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha*. Doble Clic.

Almeida, M. C. C. (2001). *Saúde e reabilitação de pessoas com deficiências: Políticas e modelos assistenciais*. EDUFRN.

Antunes, C. (2002). *Professor bonzinho = aluno difícil: A questão da indisciplina em sala de aula*. Vozes.

Aquino, J. G. (1996). *Indisciplina na escola: Alternativas teóricas e práticas*. Summus.

Benguigui, Y., et al. (1998). *Ações de saúde materno-infantil a nível local: Segundo as metas da cúpula mundial em favor da infância*. OPAS.

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Senado Federal.

Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente*. Casa Civil.

Carvalho, M. E. P. (2004). Escola como extensão da família ou família como extensão da escola? *Revista Brasileira de Educação*, (25), 94–104.

Casas, J., & Ceñal, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1), 20–24.

Cunha, L. A., & Santos, M. O. (2014). *Educação e cidadania: Questões contemporâneas*. Cortez.

Dadoorian, D. (2003). Gravidez na adolescência: Um novo olhar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 84–91.

Declaração Universal dos Direitos Humanos. (1948). Assembleia Geral das Nações Unidas.

Freire, P. (2012). *Pedagogia do oprimido* (50a. ed.). Paz e Terra.

Kant, I. (2007). *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Edições 70.

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In *Handbook of adolescent psychology*. Wiley.

Menezes, I. H. C. F. (1996). *Autonomia reprodutiva na adolescência no Brasil: Uma análise de dados secundários do PNDS 2006*. (Dissertação de mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

Moraes, A. (2000). *Direitos humanos fundamentais: Teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. Atlas.

Neiva-Silva, L. (2018). Adolescência, gravidez e maternidade: A percepção de si e o olhar do outro.

Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 18(1), 15–27.

Nunes, S. A. (2012). Gravidez na adolescência: Consequências biopsicossociais. *Revista de Enfermagem, 15(2)*, 89–96.

Organização Mundial da Saúde. (2019). *Saúde para os adolescentes do mundo: Uma segunda chance na segunda década*. OMS.

Sales, J. M., et al. (2013). Biopsychosocial predictors of sexual risk behaviors in adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 23(4)*, 505–515.

Sarlet, I. W. (2011). *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988* (9a. ed.). Livraria do Advogado.

Saviani, D. (2008). *Escola e democracia: Teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política* (40a. ed.). Autores Associados.

Souza, M. L. (2018). Desenvolvimento na adolescência: Implicações biológicas, cognitivas e psicossociais. *Psicologia em Estudo, 18(1)*, 155–162.

Vasconcellos, C. S. (2009). *Indisciplina e disciplina escolar: Fundamentos para o trabalho docente*. Cortez.