



# Sexualidad, embarazo y violencia doméstica:

EXPERIENCIAS DE ADOLESCENTES BRASILEÑAS

Rosana SANTOS MOTA,<sup>1</sup> Mariana MATIAS SANTOS,<sup>2</sup> Climene LAURA DE CAMARGO,<sup>3</sup> Nadirlene PEREIRA GOMES,<sup>3</sup> Normélia Maria FREIRE DINIZ,<sup>3</sup> Adriana DINIZ RODRIGUES<sup>3</sup>

## Resumen Abstract

**Objetivo principal:** este estudio tiene como objetivo analizar la sexualidad y la experiencia de adolescentes embarazadas víctimas de violencia doméstica. **Metodología:** se trata de una investigación cualitativa realizada en el municipio de San Francisco del Conde, en el estado de Bahía, Brasil. La población estudiada estuvo constituida por cinco adolescentes embarazadas, con edad entre 16 y 19 años. El análisis de los datos fue realizado según la analogía de Bardin, resultando en agrupamiento de tres categorías temáticas: la primera relación sexual, el embarazo en la adolescencia y la vivencia de violencia. **Resultados principales:** el estudio señala la iniciación sexual precoz de las mujeres adolescentes. Destaca la necesidad de contar con políticas de salud eficaces para enfrentar la no adhesión de las adolescentes brasileñas a los métodos anticonceptivos. **Conclusión principal:** la vivencia de violencia doméstica fue un evento muy significativo en la vida de las adolescentes estudiadas y el patrón de las manifestaciones de violencia fue alterado con la aparición del embarazo.

**Palabras clave:** Sexualidad. Embarazo. Violencia Doméstica.

SEXUALITY, PREGNANCY AND EXPOSURE TO DOMESTIC VIOLENCE: EXPERIENCES OF BRAZILIAN TEENAGERS

**Objective:** The present study has the purpose of analyzing the sexuality experience and pregnancy with teenagers in situations of domestic violence. **Methods:** This is a qualitative research carried out in the municipality of San Francisco del Conde – Bahía - Brazil. The studied population was constituted by five pregnant teenagers, with ages between 16 and 19 years. Data analysis was performed in accordance with the Bardin analogy, resulting in three groups of thematic categories: first sexual relationship; teenage pregnancy and exposure to violence. **Main results:** The study indicates the early sexual initiation by women, still in their teenage years. It also emphasizes the necessity of efficient health policies for facing the lack of adherence to contraceptive methods by teenagers in Brazil. **Conclusions:** Domestic violence experiences were a milestone in the lives of these teenagers and this pattern was altered with the advent of the pregnancy.

**Keywords:** Sexuality. Pregnancy. Domestic Violence.

<sup>1</sup>Hospital das Clínicas. Maternidad Tyssilla Balbino, Salvador de Bahía, Brasil.

<sup>2</sup>Universidad Federal de Bahía. CNPq Salvador de Bahía, Brasil. <sup>3</sup>Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía en Salvador de Bahía, Brasil.

CORRESPONDENCIA:  
Mariana Matias Santos  
mari\_britomatias@hotmail.com

Manuscrito recibido el 12.06.2013  
Manuscrito aceptado el 23.09.2013

Index Enferm (Gran) 2014; 23(3):139-143

## Introducción

La adolescencia se considera como un periodo de cambios anatómicos, fisiológicos y sociales; también, es una fase de transición y de profundas alteraciones, caracterizadas principalmente por el crecimiento rápido, la aparición de las características sexuales secundarias, la consciencia de la sexualidad, la formación de la personalidad, la adaptación ambiental y la integración social.<sup>1,2</sup> Es la fase del descubrimiento del cuerpo, de la sexualidad y de los conflictos intrínsecos; es el periodo en el cual se consolida la personalidad bajo la influencia del medio.<sup>2</sup> Ante el descubrimiento de la sexualidad y de la iniciación sexual, muchos adolescentes se encuentran con un embarazo inesperado.

En esta fase de la vida, el embarazo ha sido mencionado como un importante problema de salud pública. En el mundo nacen, por año, aproximadamente 16 millones de niños hijos de madres adolescentes. A pesar de que estas madres aún se encuentran en fase de desarrollo y crecimiento, existe un considerable aumento de las tasas de fecundidad y de mortalidad materna y neonatal.<sup>3</sup> De acuerdo con los datos del sistema de información de niños nacidos vivos (SINASC), en Brasil, en el año 2007, nacieron 610.372 niños de madres adolescentes, siendo 27.963 hijos de madres que tenían entre 10 y 14 años de edad. En el grupo de edad de 15 a 19 años, ese número sube hasta 582.409.<sup>4</sup>

En el contexto del embarazo, las adolescentes quedan más vulnerables, pues, este fenómeno puede favorecer situaciones de conflicto con la familia, además del rechazo, las críticas y las punitivas, lo que puede culminar con manifestaciones de violencia doméstica.<sup>1</sup> El tipo y la frecuencia de la violencia doméstica pueden alterarse con la llegada del embarazo, evidenciando un aumento, una disminución, o algunas alteraciones en su forma de expresión, tales como el aumento de la violencia psicológica y la disminución de la violencia física y sexual.<sup>1,5,6</sup>

Considerando que el adolescente convive con los conflictos propios de esa fase, los que se asocian a los de la gestación y que existen estudios que indican una vulnerabilidad de la adolescente ante la violencia doméstica, fueron elaboradas

las siguientes cuestiones: ¿cómo se experimentó el proceso de la sexualidad en las adolescentes embarazadas sometidas a violencia doméstica? ¿El embarazo puede constituirse en un factor desencadenante de la violencia doméstica? ¿Quiénes son los principales autores de la agresión? Con la intención de responder a estos interrogantes, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la vivencia de la sexualidad y del embarazo en adolescentes en situación de violencia doméstica.

## Metodología

En esta investigación se utilizó como metodología la historia oral, ya que a partir de la aprehensión de las narrativas pudimos obtener testimonios para el análisis de los procesos sociales.<sup>7</sup> La historia oral presenta tres géneros distintos: la historia oral de vida, la tradición oral y la historia oral temática. En este estudio, se adoptó la historia oral temática, que permitió comprender las experiencias de las adolescentes embarazadas en situación de violencia doméstica.

El estudio fue realizado en el municipio de San Francisco del Conde, localizado en el extremo norte de la Bahía de Todos los Santos, región metropolitana de la ciudad de Salvador, estado de Bahía, en Brasil. En la investigación participaron cinco adolescentes embarazadas, con edades entre 16 y 19 años, las cuales realizaban el control prenatal en ocho de las doce Unidades de Salud de la Familia del referido municipio.

Este artículo es resultado de la disertación de maestría vinculada al proyecto "Factores de Vulnerabilidad en la Salud de Niños y Adolescentes de San Francisco del Conde", financiado por la fundación de apoyo a la investigación en Bahía, Brasil (FAPESB). El proyecto fue sometido a la apreciación del Comité de Ética en Investigación, habiendo sido aprobado bajo el protocolo número 05/2011. La investigación obedeció a los preceptos éticos reglamentados por el consejo nacional de salud de acuerdo con la resolución n° 196/96, que orienta la ética en investigaciones con seres humanos en Brasil.

Vale destacar que, en el caso de las colaboradoras adolescentes, el término de consentimiento libre e informado (TCLI),

de acuerdo con la resolución, debe ser firmado por el representante legal. Considerando que los niños y adolescentes tienen el derecho de ser informados, dentro del límite de sus capacidades, sobre la investigación, entendemos que las colaboradoras tenían la capacidad de comprender el tema que sería estudiado. De este modo, a los responsables legales y también a las adolescentes, se les informó sobre los aspectos éticos y, ambos, firmaron el término de consentimiento.

La recolección de datos fue realizada, entre los meses de marzo y mayo de 2011, a partir de una entrevista acompañada de un guión con preguntas orientadoras sobre sexualidad, embarazo y vivencia de violencia doméstica, fundamentadas en la historia oral temática. Las entrevistas fueron realizadas sin la presencia de terceros, en el domicilio de las adolescentes, en un espacio físico que ofrecía la garantía de privacidad para las adolescentes y la confidencialidad de las informaciones. Además, se les atribuyeron nombres ficticios a las informantes.

Con el propósito de organizar los resultados, los datos fueron categorizados, lo que es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación; a continuación fueron reagrupados, lo que resultó en tres categorías: la primera relación sexual, el embarazo en la adolescencia y la vivencia de violencia.<sup>8</sup>

## Resultados y discusión

Las cinco colaboradoras que participaron de este estudio eran de raza negra. Todas se declararon solteras, siendo que dos afirmaron vivir en unión estable y tres residían con los padres. Con respecto al grado de escolaridad, apenas una se encontraba estudiando en el nivel compatible con su edad. Las demás abandonaron los estudios en la enseñanza primaria; tres de ellas atribuyeron el abandono escolar a la gestación. Ninguna declaró tener trabajo remunerado, dependiendo financieramente de los padres, compañeros o del auxilio del municipio a través de programas sociales.

La primera relación sexual. Las siguientes subcategorías, nos permiten comprender cuándo y con quién las adolescentes entrevistadas iniciaron su vida sexual, así

como, la influencia para esa decisión:

a) *Grupo de edad de la primera relación sexual.* El estudio muestra que tres de las entrevistadas habían iniciado su actividad sexual en la preadolescencia; ese período es considerado por la OMS como aquel comprendido entre los 10 y 14 años.<sup>9</sup> “Tuve mi primer novio a los 14, y luego perdí la virginidad. Creí que era muy temprano para haber tenido la primera relación sexual” (Rosa). “A los trece años, conocí mi primer compañero; debido a la crisis familiar, decidí ir a vivir con él” (Margarita).

La iniciación sexual precoz puede representar, para la adolescente, una alternativa para huir de los conflictos familiares, como aparece en el relato arriba citado; este también puede comprometer su trayectoria de vida con el surgimiento de un embarazo, pudiendo culminar con el abandono escolar o la iniciación en el mercado de trabajo informal para poder ayudar a sostener a su familia.

En la sociedad contemporánea la iniciación sexual precoz, así como sus consecuencias para la vida de los adolescentes, se entiende como un importante problema social. La influencia del grupo, la baja escolaridad, el nivel económico y la violencia en sus diversos contextos, están estrechamente relacionados con la poca edad en las primeras relaciones sexuales.

Los modelos sociales de género masculino y femenino, también ejercen poderosa influencia sobre las consecuencias de la iniciación sexual precoz de los jóvenes.<sup>10</sup> Un estudio realizado en San Pablo, en Brasil, sobre las relaciones de género en el comportamiento sexual de los adolescentes, reveló que para el 91% de los adolescentes del sexo masculino la primera experiencia sexual ocurrió a los 14 años o antes y, para el 60% de las adolescentes del sexo femenino ocurrió entre los 15 y 16 años. Esto revela que los jóvenes de sexo masculino inician su vida sexual más precozmente que las de sexo femenino, hecho socialmente aceptado y entendido como algo inherente al hombre.<sup>11</sup> De esta forma las adolescentes, además de cargar con una mayor responsabilidad por las consecuencias de la iniciación sexual precoz, como es el caso del embarazo, pueden ser también estigmatizadas por la sociedad, por haber iniciado la vida sexual en una edad tem-

prana.

b) *Influencia en la decisión de la primera relación sexual.* La decisión en la primera relación sexual no es, necesariamente, una opción espontánea de la adolescente, muchas veces ella sufre la influencia de terceros. En este estudio, como se puede percibir en las siguientes declaraciones, las adolescentes fueron influenciadas por su pareja o por sus amigas: “Yo no quería por causa de mi edad [14 años]. Pensaba que era muy joven. Quería esperar un poco para conocer mejor a la persona, saber si era realmente la persona a la que iba a entregarme [...] pero ocurrió por incentivo de las amigas” (Rosa). “Mis amigas me estimularon. Me dijeron que fuera a la casa de él” (Orquídea).

El grupo en el cual está incluida la adolescente, ejerce gran influencia en su conducta y en la toma de decisiones, constituyendo una vía de transmisión de normas, de comportamiento y valores, muchas veces con más influencia que la propia familia. De este modo, la actividad sexual en la adolescencia se convirtió en una norma: la mayoría la considera necesaria.<sup>10</sup>

La adolescencia es el periodo de la vida en que compañeros y parejas pasan a ganar mayor importancia, eso forma parte del proceso de construcción de la autonomía de los jóvenes ante la familia, ya que el adolescente busca sus singularidades. Para sentirse aceptado por el grupo, el adolescente, muchas veces, es llevado a realizar actividades dentro de los patrones normativos establecidos por el grupo.<sup>11</sup>

Una de las principales tareas de la adolescencia es la búsqueda de su identidad.<sup>10</sup> En este periodo, el grupo de iguales consiste en modelo y protección, sustituyendo a la familia. Por lo tanto, la influencia grupal es muy significativa, inclusive, en lo que se refiere a experiencias sexuales.

**Embarazo en la adolescencia.** Esta categoría relaciona los motivos asociados al embarazo en la adolescencia, así como la sorpresa de las adolescentes ante dicho evento.

a) *Descubrimiento del embarazo.* Es notoria la falta de comprensión de las adolescentes sobre su cuerpo en el estado

de embarazo, de modo que éstas, llevan algún tiempo para percibirse gestantes. “Cuando descubrí que estaba embarazada, ya hacía algunos meses y no sentía náuseas, no sentía nada, tuve un susto cuando lo descubrí” (Lirio). “Fue muy difícil, mi madre comenzó a desconfiar; cuando llegó la fecha de la menstruación, ella me preguntó: ‘¿Ya llegó tu menstruación?’. Yo le respondí que ‘No’. No había desconfiado de nada. Yo no pensaba que estaba embarazada” (Rosa).

Ante el descubrimiento del embarazo, las adolescentes enfrentan un momento crítico, el conflicto entre lo consciente y lo inconsciente de un embarazo no planificado, que revela sentimientos de ambivalencia, sea demostrando aceptación o rechazo.<sup>12</sup>

Corroborando esta realidad con otros estudios, las adolescentes embarazadas demostraron sentimientos heterogéneos experimentados ante la gestación, entre otros: felicidad, miedo y tristeza.<sup>2</sup> Las jóvenes que reciben apoyo de la familia, muestran niveles más altos de satisfacción con la decisión de asumir su embarazo.<sup>13</sup>

Entre tanto, el deseo de no ser madre, la falta de apoyo familiar, el miedo, la inseguridad, hacen que muchas adolescentes busquen, en el aborto, una solución para el embarazo no deseado. Ante el hecho de no haber planificado su gestación, una de las adolescentes refirió la intención de abortar: “Yo intenté abortar, pero no conseguí; tomé remedios, infusiones, varias cosas” (Lirio).

El aborto puede ser visto por la adolescente como una salida para la solución de su problema. Asimismo, muchas adolescentes consideran el aborto como una solución para el embarazo indeseado. En un estudio realizado en la ciudad de Porto Alegre, en Brasil, con 1.015 adolescentes y jóvenes, fue posible observar que la tasa de inducción del aborto fue de 10,9%.<sup>14</sup> La opción por hacer un aborto puede traer consecuencias perjudiciales para la salud de las adolescentes porque, en Brasil, su práctica clandestina lo hace peligroso.

En Brasil, las muertes por causa del aborto afectan, preferencialmente, a mujeres jóvenes, de estratos sociales desfavorecidos, residentes en áreas periféricas de las ciudades. Dentro de esta realidad,

las mujeres negras son las más afectadas, las cuales tienen tres veces más probabilidades de morir si se comparan con las mujeres blancas.<sup>15</sup>

Las adolescentes que experimentan el embarazo precoz, están más expuestas a los riesgos inherentes a la práctica del aborto clandestino. Estas adolescentes, traen con ellas las inequidades sociales que muestran la configuración de Brasil como una sociedad desigual.

b) *Causas del embarazo precoz, según las adolescentes.* Entre las principales causas del embarazo precoz, las adolescentes destacaron: la no utilización o utilización inadecuada de los métodos anticonceptivos, así como el propio deseo de la maternidad.

La no utilización de métodos anticonceptivos fue citada por las entrevistadas como uno de los principales factores que conducen al embarazo precoz. “No usé nada [...]. Pero no me quedé embarazada enseñada [...]. En aquella época, pasé un tiempo sin quedarme embarazada. Mucho después me quedé embarazada y tuve mi primer hijo” (Orquídea). “Cuando tuve la primera relación, se lo dije a mi madre; ella conversó conmigo y me recomendó usar condón y yo lo usaba [...]. Ahí, fuimos enamorando, relacionándonos, y lo dejé de usar” (Rosa).

La baja escolaridad influye directamente en no realizar prácticas preventivas. La adolescente que vive al margen de la educación de calidad, en Brasil, y que tiene pocas perspectivas de formación profesional, son las más vulnerables a quedar embarazadas en la adolescencia o de contraer enfermedades sexualmente transmisibles/VIH. Por lo tanto, el abandono escolar se presenta en la adolescencia como un factor de riesgo individual importante.<sup>16</sup>

Se percibe que, en esos casos, la anticoncepción en la adolescencia contiene aspectos sociales, psicológicos y familiares.<sup>17</sup> Luego, comprender las dificultades que los adolescentes tienen para internalizar las normas anticonceptivas, puede auxiliar en el debate público sobre el uso de los anticonceptivos y orientar las políticas públicas para las demandas emergentes.

Otro motivo asociado al embarazo precoz está relacionado al uso inadecuado del método anticonceptivo. “La médi-

ca me dio una medicina para tres meses, pero cuando fui [al centro médico] la última vez, no había más aquella para tres meses; solamente habían medicinas para un mes. Pero no comprendí que era para volver dentro de un mes. Pensé que eran tres. No sabía que estaba embarazada, porque estaba tomando las pastillas” (Orquídea).

El ejercicio de la sexualidad en la adolescencia debe estar vinculado a una adecuada orientación por parte de los profesionales de la salud, de la escuela y de la familia. Sin embargo, en el relato arriba citado, se percibe una comunicación que no es efectiva entre el profesional de la salud y la adolescente, lo que resultó en un embarazo indeseado.

Es importante que los adolescentes conozcan los métodos anticonceptivos y los riesgos provenientes de las relaciones sexuales desprotegidas. La anticoncepción garantiza que los adolescentes puedan experimentar su actividad sexual de forma adecuada y saludable, asegurando el derecho al ejercicio de la sexualidad, desvinculado de la reproducción.<sup>18</sup>

Vivencia de la violencia. Las subcategorías a seguir nos permiten comprender que las historias de las adolescentes estudiadas son intercaladas por la vivencia de la violencia conyugal, la cual, en la mayoría de los casos, comienza en el inicio de la relación amorosa y continua después del descubrimiento del embarazo.

a) *Relación conyugal violenta.* Para la mayoría de las adolescentes de esta investigación, desde el inicio de relaciones amorosas, existe una relación violenta. “Él me dice cosas que son agresivas. Me ofende de muchas formas, de las cuales no quiero hablar. No me gusta recordarlas, me siento mal” (Lirio). “Él es agresivo: inclusive, lo hizo con un cuchillo y me dejó sangrando” (Jazmin).

Los relatos de las adolescentes confirman la magnitud de la problemática a la que se enfrentan las mujeres de diversas edades, razas y clases sociales.

En nuestra sociedad, la violencia se configura como un proceso de dominación y demostración de poder. La convención interamericana para prevenir, punir y erradicar la violencia contra la mujer, considera como violencia contra la mujer “todo acto basado en el género,

que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el dominio público, como en el privado”.<sup>19</sup> Según la secretaría de políticas para las mujeres, del Ministerio de la Salud, en Brasil, 38.020 mujeres son agredidas diariamente y, aproximadamente en el 68 % de los casos, los agresores son los cónyuges o excónyuges, compañeros o excompañeros.<sup>4</sup>

La violencia doméstica conyugal, se expresa de varias formas: abusos psicológicos, malos tratos físicos, abusos sexuales y otros; ella ocurre en parejas de todas las clases sociales, razas, edades y etnias, aunque los motivos sean los más variados posibles, su raíz está en el poder patriarcal, que promueve la desigualdad y la dominación del hombre en las relaciones de género.<sup>20,21</sup> Todos los tipos de violencia citados fueron experimentados por las adolescentes de este estudio.

Los daños originados en esta práctica provocan múltiples consecuencias para la salud de las mujeres: secuelas psicológicas, dificultades vinculadas a la sexualidad, problemas de orden biológico, complicaciones obstétricas, mutilaciones y problemas de orden emocional, las cuales afectan a la salud mental, tales como ansiedad, depresión, tentativa de suicidio y síndrome del estrés postraumático.<sup>22</sup>

Así, para las adolescentes de este estudio, los daños aún pueden ser mayores, ante las peculiaridades de esta fase de la vida, sumadas a las inequidades sociales a las cuales están expuestas.

b) *Violencia durante el embarazo.* Para dos adolescentes de este estudio, la relación amorosa siempre estuvo intermedia por la violencia, sin embargo, para las otras (n= 03), el embarazo fue el factor desencadenante para la práctica de la violencia. “Él me daba todo lo que quería, se quedaba conmigo el día entero [...]. Después del embarazo, comenzó a maltratarme, a decirme que el hijo no era de él, me llamaba de mujerzuela, de prostituta” (Margarita). “Después que quedé embarazada, todo comenzó a cambiar. Sólo eran peleas” (Lirio).

Muchas mujeres están expuestas a la vivencia de violencia doméstica durante el período gestacional. En Brasil, la prevalencia de la violencia doméstica durante la gestación, en todas sus formas de manifestación, varía entre 13,1 % y

33,8% y, cuando la gestante es adolescente, su variación oscila entre 3,4 % y 31,7 %.<sup>6</sup>

La frecuencia y el tipo de la violencia doméstica, pueden ser alterados con el surgimiento del embarazo, manifestando un aumento, una disminución, o también, alteraciones en sus formas de expresión, tales como aumento de la violencia psicológica y disminución de la violencia física y sexual.<sup>1,5,6</sup>

Independientemente de la forma como se expresa, la vivencia de violencia doméstica, sobre todo durante el embarazo, lleva a la mujer a adolecer. Entre las complicaciones derivadas de la violencia, durante el período gestacional, se destacan el abuso de sustancias psicoactivas, el tabaquismo, la anemia, el sangrado durante el primer y el segundo trimestre, la restricción en el crecimiento uterino, la muerte perinatal, el peso debajo de lo esperado, el patrón alimentario poco saludable, el sufrimiento fetal, la prematuridad y el bajo peso al nacer.<sup>6</sup>

## Conclusiones

Este estudio señala la iniciación sexual precoz de las mujeres, aún en la adolescencia. Además de destacar la necesidad de contar con políticas de salud eficaces para enfrentar la falta de adhesión, de los adolescentes, a los métodos anticonceptivos, en Brasil.

La vivencia de violencia doméstica fue un evento muy importante en la vida de las adolescentes estudiadas. El modo de vida de éstas fue alterado con el anuncio del embarazo; algunas adolescentes ya vivían relaciones violentas, para otras en cambio el surgimiento de la gestación fue el factor que inició la manifestación de la violencia.

Considerando las implicaciones del embarazo precoz y de la vivencia de

violencia doméstica, es urgente realizar una reflexión social sobre la iniciación, cada vez más precoz, de las relaciones sexuales, investigando inclusive su relación con la vivencia de violencia dentro de casa. Dentro del proceso de desarrollo de acciones preventivas, que tienen por objetivo el comportamiento sexual responsable, este entendimiento es esencial. La atención primaria a la salud se reconoce como un espacio estratégico para la identificación de las demandas y la coordinación del cuidado integral, a partir de la valorización del contexto familiar y comunitario.

## Bibliografía

1. Ferreira de Souza Monteiro C, Shirlene Santos Costa N, Samara Veras Nascimento P, Amorim de Aguiar Y. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. *Rev. bras. Enferm.* 2007; 60(4):373-376.
2. Cristina Oliveira R. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde & Sociedade.* 2008; 17(4):39-102.
3. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html> [acceso: 05/12/2010].
4. Ministerio da Saúde Brasil. Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). 2008. Disponible en: <http://www.datasus.gov.br> [acceso: 13/5/2010].
5. Vladislavovna Doubova S, Pámanes-González V, Billings D, del Pilar Torres-Arreola L. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Revista Saúde Pública.* 2007; 41(4):582-590.
6. Agadir Santos S, Marcos Lovisi G, da Costa Braga Valente C, Legay, L, Abelha L. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Coletiva.* 2010. 18(4):483-493.
7. Sebe Bom Meihy JC, Holanda F. História Oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto, 2007.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições. 2009; 70:281
9. Organización Mundial de la Salud. Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação. Uma declaração conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
10. Taquette SR, Mello de Vilhena M. Uma contri-

buição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicologia em Estudo* 2008; 13(1):105-114.

11. Da Silva Brêtas JR, Vieira da Silva Ohara C, Pereira Jardim D, de Aguiar Junior W, de Oliveira, JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva* 2011; 16(7):3221-3228.

12. Tachibana M, Potério Santos L, Aparecida Marchetti Duarte C. O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada. *Psychê* 2006; 19(10):149-167.

13. Centenaro Levandowski D, Piccinini CA, Sobreira Lopes RC. Maternidade adolescente. *Estudos de Psicologia* 2008; 25(2):251-263.

14. Cerqueira Santos E, Dos Santos Paludo S, Bensaja dei Schiro ED, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo* 2010; 15(1):72-85.

15. Menezes G, Aquino E. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública* 2011; 25(2): 193-204.

16. Rosemiro Guimarães Ximenes Neto F, De Araújo Dias MS, Rocha, J, Kowal Olm Cunha IC. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2007; 60(3):279-285.

17. Rojas García Dalia P, Alarcón Ovalle MH, Calderón Bertha P. Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. *Index de Enfermería* 2010; 19(2-3):129-133.

18. Magalhães Mendonça RC, Evangelista de Araujo TM. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2010; 63(6): 1040-1045.

19. Ministério da Saúde Brasil. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica atualizada e ampliada. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6. Brasília. 2005 (3ª ed.).

20. Abdala Lamoglia CV, De Souza Minayo MC. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva.* 2009; 14(2):595-604.

21. Rangel Flores, Yesica Yolanda; García Rangel, Minerva. Violencia en estudiantes universitarios en San Luis Potosí, México: Un estudio desde la perspectiva de género. *Index de Enfermería* 2012; 21(3):141-144.

22. Garcia Nascimento M, Ferreira Xavier P, Domingos Passos de Sá R. Adolescentes grávidas: a vivencia no âmbito familiar e social. *Adolescência & Saúde* 2011; 8(4):41-47.



NUEVOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN A DISTANCIA

## Cómo realizar sesiones clínicas en enfermería

### Actualización de Enfermería en el entorno Quirúrgico

### Cómo realizar grupos focales



Cursos Acreditados por la Comisión Nacional de Formación Continuada

### INFORMACION

Fundación Index - Área de Formación - Apartado de correos nº 734, 18080 Granada  
Teléfono/fax: 958-293304 - [secretaria@ciberindex.com](mailto:secretaria@ciberindex.com) <http://www.index-f.com>