



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - CCSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

**UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO
PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DE GÊNERO, RAÇA,
CLASSE E SEXUALIDADE**

MARIA DANÚBIA DANTAS DE CARVALHO

Campina Grande – PB

2023

MARIA DANÚBIA DANTAS DE CARVALHO

**UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO
PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DE GÊNERO, RAÇA,
CLASSE E SEXUALIDADE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Serviço Social.

Área de Concentração: Gênero, Diversidade e Relações de Poder

Orientadora: Professora Dra. Idalina Maria Freitas Lima Santiago

Campina Grande – PB

2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C331o Carvalho, Maria Danúbia Dantas de.
Um olhar interseccional acerca da gestação precoce: análise pelo viés de gênero, raça, classe e sexualidade. [manuscrito] / Maria Danúbia Dantas de Carvalho. - 2023.
123 p. : il. colorido.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.
"Orientação : Prof. Dr. Idalina Maria Freitas Lima Santiago, Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. Gravidez na Adolescência. 2. Interseccionalidade. 3. Gênero. 4. Sexualidade. 5. Raça. 6. Classe. I. Título
21. ed. CDD 306.7

MARIA DANÚBIA DANTAS DE CARVALHO

**UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO
PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E
SEXUALIDADE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Serviço Social.

Área de Concentração: Gênero, Diversidade e Relações de Poder

Aprovada em: 29/03/2023

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Idalina Maria Freitas Lima Santiago
PPGSS/UEPB - Orientadora e Presidente da Banca



Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva
PPGSS/UEPB - Examinador Externo



Prof.^a Dr.^a Roberta Menezes Souza
DSS/IFCE - Examinadora Externa

A Deus e à minha família, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela força, determinação e saúde essenciais, precisos e decisivos, ao longo de toda esta jornada, possibilitando frutos positivos em minha vida e a conquista e conclusão exitosa desta tarefa, fazendo-me perceber, contudo, que nem sempre o que queremos está para nós. Para isso, precisamos lutar, abdicar, compreender e objetivar, a fim de conseguir o que realmente desejamos, de forma real e completa.

Aos meus pais, Maria Dantas e Elias Ferreira de Carvalho, que desde os meus primeiros passos me ensinaram acerca do sentido da vida e da grande importância dos estudos. Hoje, entendo que alguns castigos foram necessários, que broncas foram fundamentais e, acima de tudo isso, que o amor a mim oficializado foi o alicerce para que eu me tornasse este ser humano, com qualidades, também defeitos, preparada para o mundo e suas incógnitas. Nisto, o que mais admiro e apreendo enquanto ensinamento é o fato de meus pais terem sido apenas alfabetizados, pois não tiveram a mesma oportunidade que eles me ofereceram. Os estudos foram considerados por eles fundamentais e, da forma como puderam, sempre incentivaram a mim e aos meus irmãos a prosseguirmos estudando.

A todos os meus irmãos, com certo carinho, ao Expedito e ao José (Dedé) que, em tempos de provações, não desistiram da ideia de nos manter unidos e próximos de certa forma. Apesar da distância, dos rumos diversos direcionados pela vida, tiveram consciência e discernimento para continuarmos em união e em face de um bem-estar preciso e necessário.

Não posso me esquecer de pessoas que se fizeram essenciais em meu caminhar. A vida nos “pregou” peças, aproximou-nos e nos uniu. Assim, não me esqueço de Joana e Betânia, pessoas maravilhosas, com qualidades e força de vontade própria, na qual, verdadeiramente, admiro. Elas, igualmente, são integrantes basilares para o meu crescimento pessoal e profissional.

Tais pessoas não impuseram dificuldades, entenderam horários e intermediaram negociações concisas e distintas, essenciais, por assim dizer, por um período em minha vida. Atualmente quilômetros nos separam, mas a distância é só um mero quesito. Buscamos outras formas de aproximação. A admiração fincou

À minha orientadora Idalina Maria Freitas Lima Santiago, por sua influência no meu processo de formação profissional. Obrigada por me orientar nesta etapa, proporcionando-me um novo olhar, conseqüentemente, novas experiências. Somou etapas e, juntas, findamos uma pesquisa de grande relevância.

Agradeço a todas as pessoas que foram básicas para o meu aprendizado, para o meu crescimento enquanto ser humano, em todos os sentidos, de forma direta e, ainda, indireta. Nas pequenas ações, nos mínimos gestos e nas grandes decisões. Por fim, muito obrigada às pessoas que contribuíram para a conclusão desta pesquisa.

“Não há conhecimento sem esforço”.

LÉVY, Pierre.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um tema relevante para a saúde pública, uma vez que sua ocorrência tem repercussões biopsicossociais nos agentes envolvidos e afetam a sociedade como um todo. Acentua-se também como uma questão social, que é marcada, entre outros, por desigualdades sociais, raciais, sexuais e de gênero. Por esta razão, buscamos analisar a gestação precoce e seus impactos na vida das adolescentes, por meio de uma análise interseccional, considerando os marcadores de classe, raça, gênero e sexualidade. O procedimento metodológico compreendeu uma pesquisa analítico-descritiva, com utilização de abordagem quanti-qualitativa. Os dados quantitativos foram analisados através do programa para análise estatística Excel, sendo a apreciação qualitativa realizada por meio do método de análise de conteúdo. O recorte social pesquisado foi constituído por doze adolescentes grávidas, na faixa etária de dez a dezenove anos, que estavam em realização de pré-natal no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), sediada na cidade de Campina Grande/PB. As informações foram coletadas durante os meses de fevereiro a maio do ano de 2022, em período pandêmico, através de entrevistas gravadas e transcritas. Os dados pesquisados revelaram oito categorias temáticas: 1) “Gravidez confirmada! Ambivalência dos sentimentos”; 2) “Gestação em curso! O que sentir quando se está esperando?”; 3) “Estar grávida! Como isso foi possível?”; 4) “Motivos para o pré-natal”; 5) “Mudanças consequentes da gestação”; 6) “Preparadas para ser mãe?”; 7) “Gravidez, maternidade e perspectivas para o futuro”; 8) “O quadruplo da opressão: gênero, raça, classe e sexualidade”. Concluimos que: as adolescentes se autodeclararam mulheres cisgêneras e heterossexuais; auto declaração de cor parda, pela maioria; pertencentes à classe social com renda familiar de até dois salários mínimos; não abandonaram estudos; a iniciação sexual se deu precocemente; não houve planejamento da gestação pela maioria; os métodos contraceptivos, quando usados, eram de responsabilidade da mulher; embora não planejada, decidiram continuar com a gestação; houve alterações no curso de vida deste grupo; com a descoberta da gestação, foram afloradas reações de medo, receio, angústias, dúvidas, bem como de felicidade; após primeiro momento, foram envolvidas com sentimentos de amor, cuidado e responsabilidade, que acabaram por influenciar na aceitação da gravidez. Por fim, sugerimos que sociedade civil, instituições governamentais e não governamentais se interessem mais pelo tema abordado, contribuindo para estudos e a realização e investimentos em ações que promovam os direitos, a autonomia e o empoderamento do público adolescente.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Interseccionalidade; Gênero; Sexualidade.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a relevant topic for public health, since its occurrence has biopsychosocial repercussions on the agents involved and affects society. It is also emphasized as a social issue, which is marked, among others, by social, racial, sexual and gender inequalities. For this reason, we sought to analyze early pregnancy and its impacts on the lives of adolescents by utilizing an intersectional analysis, therefore, considering class, race, gender, and sexuality as social markers. The methodological procedure consisted of an analytical-descriptive research, applying a quantitative-qualitative approach. Quantitative data was analyzed using the Excel statistical analysis program, as the qualitative assessment was carried out using the content analysis method. The researched social group consisted of twelve pregnant adolescents, aged between ten and nineteen years old, who were undergoing prenatal care at the *Instituto de Saúde Elpídio de Almeida* (Elpídio de Almeida Health Institute), sited in the city of Campina Grande/PB. The information was collected between the months of February and May of 2022, in a pandemic period, per recorded and transcribed interviews. The researched data revealed eight thematic categories: 1) “Confirmed pregnancy! Ambivalence of feelings”; 2) “Ongoing pregnancy! What to feel when you are expecting?”; 3) “Being pregnant! How was that possible?”; 4) “Reasons for prenatal care”; 5) “Changes resulting from pregnancy”; 6) “Are you ready to be a mother?”; 7) “Pregnancy, maternity and prospects for the future”; 8) “The quadruple of oppression: gender, race, class and sexuality”. We concluded that: the adolescents declared themselves to be cisgender and heterosexual women; brown color as race self-declaration, by the majority; belonging to social class with family income no higher than two minimum wages; did not drop out of studies; sexual initiation occurred early; most of them did not plan the pregnancy; contraceptive methods, when used, were the woman's responsibility; although unplanned, they decided to continue with the pregnancy; there were changes in the life course of this group; with the discovery of the pregnancy, reactions of fear, apprehension, anguish, doubts, as well as happiness; after the first moment, they were involved with feelings of love, care and responsibility, which ended up influencing the acceptance of the pregnancy. Finally, we suggest that civil society, governmental and non-governmental institutions become more interested in the topic addressed, contributing to studies and the realization and investments in actions that promote the rights, autonomy, and empowerment of the teenage public.

Keywords: Adolescent pregnancy; Intersectionality; Gender; Sexuality.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sobre a COVID-19 no Brasil, período compreendido entre janeiro de 2019 e novembro de 2022	24
Tabela 2 - Renda familiar das adolescentes entrevistadas	53
Tabela 3 - Recebem Auxílio do Governo Federal	54
Tabela 4 - Iniciação sexual das adolescentes grávidas	55
Tabela 5 - Responsável pela aquisição do método contraceptivo	57
Tabela 6 - Responsável pela aquisição do preservativo masculino	58
Tabela 7 - Partos realizados no ISEA no ano de 2020	59
Tabela 8 - Partos realizados no ISEA no ano de 2021	59
Tabela 9 - Acesso aos métodos contraceptivos	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Nascidos vivos de mães adolescentes, no Brasil, ano de 2020	19
Gráfico 2 - Incidência de gestação precoce no Brasil, período de 2011 a 2020	20
Gráfico 3 - Incidência de gestação precoce na Paraíba – 2011 a 2020	20
Gráfico 4 - Idades das adolescentes entrevistadas	48
Gráfico 5 - Raça das adolescentes entrevistadas	51
Gráfico 6 - Total de gravidezes na adolescência X Raça – Região Nordeste – Ano 2020 ...	52
Gráfico 7 - Renda familiar das adolescentes entrevistadas	53
Gráfico 8 - Planejamento da Gravidez pelas adolescentes entrevistadas	60
Gráfico 9 - Genitora foi mãe adolescente	61
Gráfico 10 - Período da Gestação das adolescentes entrevistadas	62
Gráfico 11 - Gestação anterior das adolescentes entrevistadas	63

LISTA DE SIGLAS

AB	Auxílio Brasil
APS	Atenção Primária à Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CE	Código de Ética
CF	Constituição Federal
CG	Campina Grande
CIPD	Conferência Internacional de População e Desenvolvimento
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavírus
CT	Conselho Tutelar
EBSERH	Empresa Brasileira de Hospitais Universitários
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISEA	Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
ME	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PB	Paraíba
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Redes de Atenção à Saúde

RIS	Residência Integrada em Saúde
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SM	Salário Mínimo
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SP	São Paulo
SPE	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TAGV	Termo de Autorização de Gravação de Voz
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRANS	Transexual
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REFLEXÕES RELEVANTES À PESQUISA	31
2.1	TECENDO DIÁLOGOS SOBRE A ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E GRAVIDEZ	31
2.2	A INTERSECCIONALIDADE NOS ESTUDOS FEMINISTAS: UM OLHAR SOBRE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE	34
2.3	UMA ABORDAGEM NECESSÁRIA ACERCA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	42
3	APRESENTANDO AS ADOLESCENTES GRÁVIDAS	48
3.1	FAIXA ETÁRIA, ESTADO CIVIL E MORADIA	48
3.2	ESCOLARIDADE	50
3.3	RAÇA	51
3.4	CLASSE: TRABALHO E RENDA FAMILIAR	52
3.5	SEXUALIDADE	55
3.6	GÊNERO	57
3.7	GESTAÇÃO PRECOCE	59
4	QUANDO A GESTAÇÃO CHEGA PRECOCAMENTE	64
4.1	GRAVIDEZ CONFIRMADA! AMBIVALÊNCIA DOS SENTIMENTOS	64
4.2	GESTAÇÃO EM CURSO! O QUE SENTIR QUANDO SE ESTÁ ESPERANDO?	67
4.3	ESTAR GRÁVIDA! COMO ISSO FOI POSSÍVEL?	69
4.4	MOTIVOS PARA O PRÉ-NATAL	72
4.5	MUDANÇAS CONSEQUENTES DA GESTAÇÃO	75
4.6	PREPARADAS PARA SER MÃE?	78
4.7	GRAVIDEZ, MATERNIDADE E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO	80
4.8	O QUADRUPLO DA OPRESSÃO: GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE	82
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
	APÊNDICES	100
	APÊNDICE A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	100

APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	104
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 466 DE 2012 E/OU RESOLUÇÃO Nº 510 DE 2016 DO CONEP/CNS/MS (TCPR)	105
APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	106
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	110
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	113
APÊNDICE G – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (TAGV)	117
APÊNDICE H – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)	119
APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTA	120

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente¹ (ECA) entrou para a história política e social como exemplo de construção cidadã, na qual reconhece o/a adolescente a pessoa que tem direitos. Assim, o artigo 2º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, afirma que adolescente é o sujeito entre doze e dezoito anos de idade. Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2007). No entanto, essa diferença cronológica não é considerada significativa diante a todas as modificações biológicas, psicológicas e sociais que caracterizam esse período da vida (TAVEIRA; SANTOS; ARAÚJO, 2012).

Enquanto a OMS focaliza mais os aspectos biopsicossociais, em uma abordagem multidisciplinar, o ECA se atenta mais aos aspectos sociais e psicológicos por envolverem os direitos e cidadania das crianças e dos adolescentes. Assim, para este estudo, teremos como base de faixa etária o da OMS que define o/a adolescente o indivíduo entre dez e dezenove anos de idade.

A adolescência é marcada por conflitos psicológicos, contradições e ambivalências e também pelo desenvolvimento fisiológico e maturação sexual. Esses conflitos repercutem no desenvolvimento social do indivíduo, podendo influenciar positivamente ou negativamente na vida destes/as jovens. Aliados aos conflitos, as circunstâncias econômicas, culturais e sociais das famílias desses indivíduos irão refletir de forma importante na vida adulta desse/a adolescente (SIMÕES, 2010). Esta é uma fase da vida de muitas descobertas, sendo, por exemplo, o pico nos níveis hormonais de grande relevância, podendo levar ao início da vida sexual, através da maturação sexual, que pode acontecer de diversas maneiras, inclusive, desprotegidamente, podendo ocasionar em uma gravidez indesejada.

Biologicamente, a gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção até o nascer de um indivíduo. É retratada, também, enquanto caráter social, podendo ter percepções e significações diferenciadas, em relação a uma sociedade, a uma cultura e a uma faixa etária. Segundo Melo e Lima (2000), é um período caracterizado por grandes perspectivas de mudanças sociais, na necessidade de novas adaptações e mudanças de identidade. É o momento em que o/a jovem vivencia experiências únicas, com indagações e necessidades próprias.

¹ O ECA é instituído pela Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, que foi sancionada pelo então presidente Fernando Collor de Mello. É um organismo de cidadania, fruto de movimentos sociais, profissionais e de pessoas preocupadas com as condições e os direitos infanto-juvenis no Brasil. Foi principalmente criado para assegurar os direitos e os deveres das crianças e dos adolescentes (BRASIL, 2015).

A adolescência é caracterizada por mudanças biopsicossociais que transformam a vida do indivíduo, como a descoberta, o amadurecimento ou o desenvolvimento da sexualidade. Segundo Locatelli (2014), a sexualidade é um aspecto central da experiência humana na qual compreende o sexo, identidade e gênero, orientação e opção sexual, erotismo, prazer e reprodução.

Além dos fatores já elencados, a adolescência está diretamente ligada à maturidade, autoestima, relacionamentos sociais e amorosos bem como a inserção do indivíduo na sociedade (RESTA et al., 2014). É um período da vida de muitas modificações, sejam elas físicas e/ou intelectuais, por exemplo.

As questões sobre educação sexual e planejamento reprodutivo, apesar de diversas contribuições da literatura, ainda precisam ser tratadas com mais afinco pelas políticas públicas, programas e ações por se tratar de um fenômeno social complexo de se resolver. É fundamental colocar que o planejamento reprodutivo, chamado também de planejamento familiar, garantido ao/a usuário/a do Sistema Único de Saúde (SUS)², cuida dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de homens e mulheres adultas e adolescentes com vida sexual ativa, ofertando métodos contraceptivos e possibilitando a estes, quando e quantos filhos desejam ter, objetivando cuidados essenciais em relação à saúde, sexualidade e maternidade. Nesta Lei, todos/as têm direito ao serviço, independentemente de orientação sexual e identidade de gênero. Referido planejamento objetiva oferecer informações acerca dos métodos contraceptivos disponíveis, a fim de que haja autonomia para a escolha do que seja considerado mais adequado. A constituição do campo da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), conforme (COOK et al., 2004 apud NASSER et al., 2017, p. 2):

[...] remete a noções ampliadas de saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, influenciados por políticas de população e desenvolvimento, e pela participação de movimentos sociais que tematizam a sexualidade e as relações de gênero. A saúde reprodutiva é tomada como completo bem-estar das funções e processos reprodutivos; a assistência a ela inclui métodos, técnicas e serviços que contribuem para o bem-estar reprodutivo e para a prevenção e resolução de problemas. A saúde sexual tem como finalidade a melhoria na qualidade de vida e nas relações pessoais, não sendo restrita ao aconselhamento reprodutivo [...].

Cabe destacar que a implementação efetiva desse serviço de saúde tem sido alvo de estudos que nem sempre apontam para a efetividade dessas ações. Apesar de uma preocupação mundial com o tema aludido, ainda são escassos os estudos que se propõem a investigar a efetividade de programas dirigidos à prevenção da gravidez na adolescência. Por exemplo,

² Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências (BRASIL, 1996).

Moccellin et al. (2010) destaca que as intervenções fundamentadas apenas na abstinência sexual para a prevenção da gravidez e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) estão entre as principais características associadas à menor efetividade dos programas. É necessário a inclusão de informações sobre os métodos contraceptivos e formas de prevenção de doenças, discutir e focalizar a respeito de crenças, mitos e tabus em relação à sexualidade, além de incentivar o diálogo no contexto familiar, dentre outras. Tem-se que a efetividade dos programas esbarra na falta de investimentos em políticas públicas, como também em certo conservadorismo por parte de escolas que muitas vezes chegam a aplicar conceitos distorcidos e incompletos.

Atender as demandas de saúde da população com vistas à melhoria da qualidade de vida é objeto de preocupação do sistema de saúde. Estudos têm relatado distanciamento entre as normativas e diretrizes e sua aplicação na prática assistencial (NASSER et al., 2017), mesmo com a existência de políticas, programas, protocolos e de diversas orientações governamentais relacionadas às atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) para a efetivação da SSR no SUS, entre as quais a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, o Marco Legal “Saúde, um Direito de Adolescentes”, e a Saúde Sexual e Reprodutiva.

Há grandes desafios e obstáculos para que seja assegurada a eficácia das intervenções da SSR³, os quais destacamos as deficiências na discussão do tema na formação em saúde, as dificuldades de sua abordagem pelos profissionais junto aos usuários, a baixa integração entre serviços, as ações de prevenção marcadas por valores individuais e conservadorismos, as questões de gênero em suas diversas expressões, a gravidez não planejada e não desejada, o aborto e suas implicações, e políticas que historicamente oprimem e estabelecem controles na sexualidade e no corpo feminino (NASSER et al., 2017; PAULA et al., 2018).

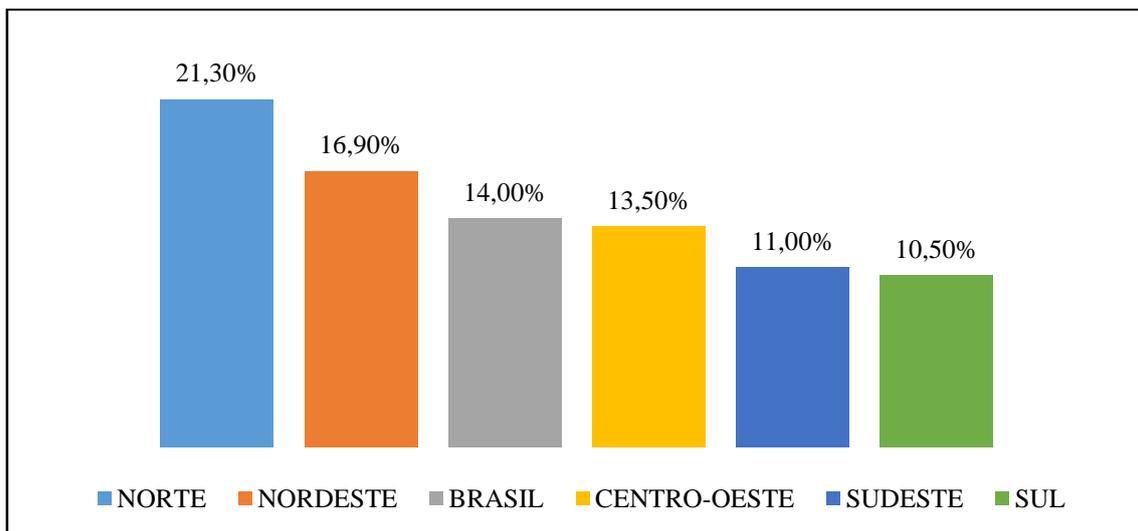
O processo de construção das políticas públicas sempre foi motivo de debate e seu progresso e reconhecimento se deu de forma moderada, através de lutas, disputas e movimentos de avanços e retrocessos. Mais especificamente, podemos observar que a partir da ruptura democrática instalado no país a partir do golpe parlamentar jurídico-midiático em 2016, que retirou o segundo mandato da primeira mulher eleita para a presidência do Brasil, inaugurou um momento peculiar para o campo das políticas sexuais e reprodutivas, principalmente por meio de incoerências, imprecisões, retrocessos e de uma conjuntura de fragilização de direitos e intensificação de violações, violências e precarizações. Intensifica-se ao exposto, o contexto da pandemia causada pelo Coronavírus (COVID-19), sendo que neste período de reconhecida

³ Pontuada como atividade da atenção básica no que tange à saúde do/a adolescente.

urgência, algumas demandas básicas acerca da SSR foram não apenas descobertas, mas sofreram esvaziamentos e sucateamentos significativos (GONZAGA; GONÇALVES; MAYORGA, 2021). Dessa forma, a gravidez na adolescência acaba por se constituir nesta complexa tematização, abrangendo dimensões e contextos múltiplos, quer em sentido crítico, reflexivo e/ou atuante.

No Brasil, conforme o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2022), por meio do relatório do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), em 2020 aconteceram 380 mil partos em mães adolescentes, até os dezenove anos, representando 14% de todos os nascimentos no país naquele ano. Quanto à distribuição demográfica, a região com maior número de mães adolescentes, no período, foi a região Norte, concentrando 21,3% do total, seguido da região Nordeste, com 16,9%, a região Centro-Oeste, com 13,5%, a região Sudeste, com 11% e a Sul, 10,5%. Quando realizamos uma análise regional, Norte e Nordeste apresentaram taxas maiores que a nacional, enquanto Centro-Oeste, Sudeste e Sul permaneceram abaixo dessa média. É importante dizer que o número de partos feitos em mães adolescentes é uma situação delicada e significativa, e requer certos cuidados, como planejamento e ações de prevenção e educação, por parte dos órgãos públicos, essencialmente. Para melhor visualização dos dados expostos, apresentamos o gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Nascidos vivos de mães adolescentes, no Brasil, ano de 2020.

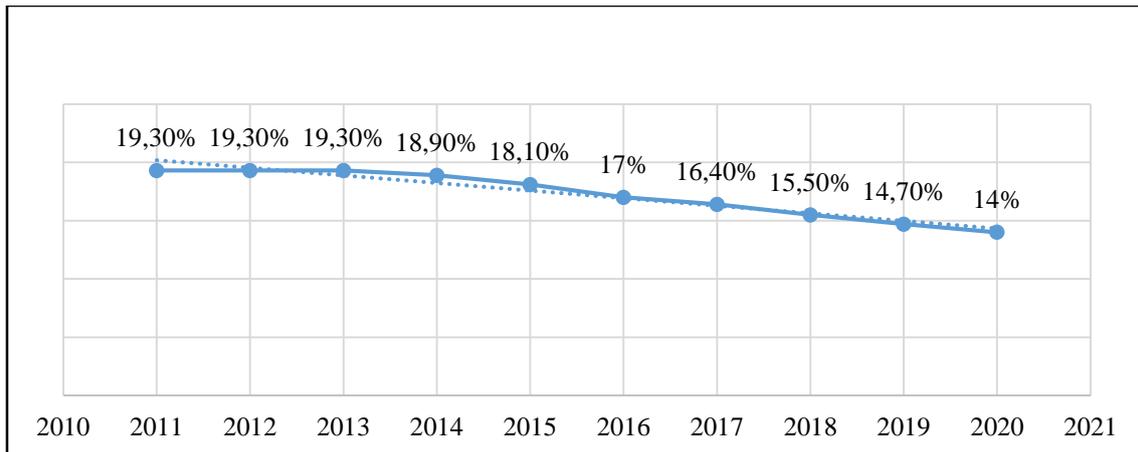


Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (BRASIL, 2022).

Um estudo da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) aponta para a redução de casos de gestação na adolescência no Brasil, nos últimos anos, considerando o número de nascidos vivos de mães com idades entre 10 e 19 anos

(FEBRASGO, 2021). Com tal informação, buscamos dados do SINASC, período correspondido entre 2011 e 2020, onde pudemos observar que em 2011, mães adolescentes foram responsáveis por 19,3% do total de nascidos vivos, enquanto que em 2020 esse número “caiu” para 14%. Vejamos:

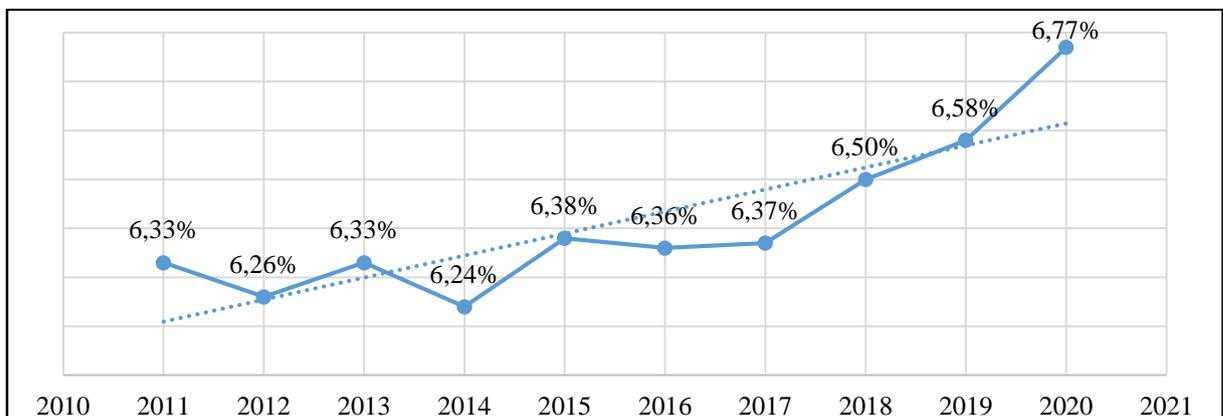
Gráfico 2 - Incidência de gestação precoce no Brasil, período de 2011 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (BRASIL, 2022).

Com isso, apesar da diminuição de adolescentes que tiveram nascidos vivos, dos avanços da mídia, internet, dentre outros progressos dos meios de informações, a gravidez na adolescência no Brasil ainda apresenta altos índices, sendo estes, conforme Bouzas, Cader e Leão (2014) alto para a América Latina, o que requer debates, estudos, investigações e ações realmente efetivas por parte das políticas públicas. Quando observamos dados relativos à região da Paraíba (PB), constatamos aumento da gravidez na faixa etária de dez a dezenove anos, estando em contramão com a tendência nacional. O gráfico a seguir apresenta estes dados.

Gráfico 3 - Incidência de gestação precoce na Paraíba – 2011 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (BRASIL, 2022).

Conforme destacamos, houve regularidade de aumento de casos de 2016 a 2020, num total de 41 pontos percentuais, sendo maior de 2019 a 2020, com 19 pontos percentuais. Segundo Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019 a Paraíba tinha a quarta maior taxa de gravidez na adolescência, em nível de Brasil (IBGE, 2021). Estes são dados alarmantes e preocupantes e nos levam a indagar o motivo para esta recorrência.

Para a pretensão da presente dissertação, buscamos refletir acerca das articulações entre a gravidez precoce e as múltiplas opressões vivenciadas pelas mulheres, considerando gênero, raça, classe e sexualidade como categorias estruturantes de relações sociais no Brasil. Para isso, parece-nos relevante, haja vista a percepção dos expressivos índices de gravidez na adolescência, apreender o contexto desta fase da vida para estas jovens mães, notando as dinâmicas enquanto expressão da questão social, realizando uma intersecção com gênero, raça, classe e sexualidade, a partir de um argumento sócio histórico.

Dessa forma, no escopo dessa introdução, torna-se importante referenciar, brevemente, a perspectiva de análise interseccional, considerando sua importância nos estudos das categorias de diferenciação. Este termo foi constituído nos anos de 1990 pela teórica feminista estadunidense Kimberlé Crenshaw, que teve influência através dos movimentos sociais em evidência naquele momento. Para a escritora e pesquisadora Piscitelli (2008, p. 263):

Crenshaw vislumbrava tecer distintas formas de diferenciações sociais para desvelar a construção (ou não) de desigualdades sociais. Os diálogos no campo interseccional precisam ser marcados pelas experiências de sujeitas. Tal termo alude às reflexões e teorizações sobre a multiplicidade das diferenciações sociais que, articulando-se a gênero, raça e classe social, permeiam o social.

Henning (2015) destaca acerca da importância do manifesto e das atuações políticas do “campo feminista de estudos interseccionais” e de outros coletivos como um marco relevante para o pensamento que procura compreender o entrelaçamento de marcas de diferença na construção (ou não) de desigualdades.

Na esteira desse pensamento, salienta-se a importância de uma análise interseccional para a questão da gravidez precoce, entendendo a necessidade de se considerar alguns marcadores de diferença, percebendo que não conseguimos obter resultados satisfatórios quando se realiza uma análise isoladamente.

Como essa dissertação se direcionou para o tema da gravidez na adolescência, sentiu-se a necessidade de entender as interações vivenciadas pelas adolescentes grávidas no que diz respeito às categorias de gênero, raça, classe e sexualidade. Destarte, foram traçadas questões norteadoras, a fim de que fossem respondidos os objetivos a que nos propusemos, sendo elas:

Como se caracteriza a gravidez na adolescência a partir da análise interseccional? Como a gravidez é vivenciada e como se expressa para estas adolescentes? E como estas jovens obtêm informações e tem acesso aos métodos contraceptivos?

Dessa forma, o objetivo geral se constituiu em analisar a gestação precoce e seus impactos na vida das adolescentes, com base na análise interseccional, considerando os marcadores de classe, raça, gênero e sexualidade. Neste sentido, os objetivos específicos foram assim elencados: problematizar a gravidez precoce com a questão de gênero, raça, classe e sexualidade a partir de um olhar interseccional; investigar a recorrência da gravidez na adolescência no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA); identificar a relação entre gravidez e o projeto de vida destas adolescentes; descrever sobre as emoções e os anseios apreendidos por estas jovens, como medo, dúvidas, (in)certezas, angústias, decisões e/ou outros, neste período da vida.

O interesse pela temática surgiu ainda na graduação, tendo continuidade na especialização, através da Residência Integrada em Saúde (RIS). Atualmente, através de concurso público, a pesquisadora está trabalhando no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), desde julho de 2018. Destaca-se que este hospital é vinculado à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) desde 2002, sendo gerenciado pela Empresa Brasileira de Hospitais Universitários (EBSERH) desde 2015, e que atende do recém-nascido ao idoso, nas mais diversas especialidades e tratamentos (EBSERH, 2019). É importante expor que muitos dos recém-nascidos que chegam para tratamento de saúde neste Hospital foram encaminhados da maternidade ISEA.

O campo empírico da pesquisa foi o ISEA, hospital maternidade do SUS vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de Campina Grande (CG), estado da PB, que faz parte da região nordeste do Brasil. Única maternidade pública e referência de gestação de alto risco para esta cidade.

O mesmo foi fundado em 05 de agosto de 1951 e atende gestantes de 160 municípios pactuados com Campina Grande/PB, além de receber pacientes de municípios sem pactuação. Reconhecido como hospital especializado em obstetrícia e amigo da criança, constitui-se também como uma unidade auxiliar de ensino. O hospital presta serviços e executa programas destinados à promoção da saúde da mãe e do filho. O objetivo institucional é o atendimento à população do município de Campina Grande e regiões próximas, a partir de demandas espontâneas e referenciadas. O atendimento ao usuário é contínuo, 24 horas por dia, em sistema de plantões, que inclui sábados, domingos e feriados. A maternidade, que é a maior do Estado

da Paraíba, realiza mais de cinco mil partos por ano, sendo em grande parte, partos normais (PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE, 2021).

O propósito dessa dissertação se mostra relevante por ser a gravidez na adolescência uma situação complexa com preocupação mundial, apesar de uma queda no número de gravidezes nesta fase da vida no Brasil⁴. No primeiro ano observado, mães adolescentes foram responsáveis por 23,4% do total de Nascidos Vivos (NV). No último ano do levantamento, o índice caiu para 14,7%, revelando uma queda de 37,2% (FEBRASGO, 2021). Tal redução no referido número, principalmente, é devido às campanhas em relação ao uso do preservativo, da disseminação da informação sobre métodos de contracepção, dentre outros. Apesar desses números, a cada dia ocorrem em média 1.150 nascimentos de filhos de adolescentes (BRASIL, 2019), o que continua sendo motivo de apreensão.

Além disso, essa dissertação é relevante pois amplia estudos sobre a gestação precoce, compreendendo-se que os mesmos são de extrema importância para o desenvolvimento de melhores e eficazes ações e estratégias em prol do tema em questão. Da mesma forma, entende-se que este trabalho é importante para o Serviço Social ao passo em que possibilita refletir sobre a temática como um fenômeno complexo e de múltiplas expressões, presente na atualidade e merecedor de estudos, considerando-a enquanto expressão da questão social, tendo por base a abordagem sócio histórica, entendendo o sujeito como ativo, social e histórico.

Desta forma, além do que já foi referenciado e da questão a que nos propusemos a discutir, enquanto enriquecimento acadêmico para o estudo, também é importante, embora não nos detenhamos ao fato nas questões de nossa pesquisa, discorrer sobre o momento que este estudo ocorreu, com o advento da pandemia do COVID-19, pois, observamos resultados de nossa pesquisa tendo relação direta com o período vivenciado.

No final de 2019 e início do ano de 2020, vimo-nos envoltos a um novo contexto. Deparamo-nos com um vírus desconhecido avançar países e continentes, chegando a atingir uma escala global e, em curto lapso temporal, passou a ser considerada uma pandemia pela COVID-19, doença infectocontagiosa de síndrome respiratória aguda grave que é causada pelo vírus SARS-CoV-2, e que se tornou um dos grandes desafios do século XXI. “Seus impactos ainda são inestimáveis, contudo podemos referir que afetam direta e/ou indiretamente a saúde e a economia mundial” (BRITO et al., 2020, p. 55).

⁴ A pesquisa foi realizada pela ginecologista Dra. Denise Leite Maia Monteiro, secretária da Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Infanto Puberal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). A pesquisa considerou o número de nascidos vivos (NV) de mães de 10 a 19 anos de idade, entre os anos 2000 e 2019 (FEBRASGO, 2021).

No Brasil, o primeiro caso ocorreu em meados de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo (SP), e logo foi se disseminando para todas as regiões e estados brasileiros, ocasionando, dentre outros, casos graves e muitas mortes. A pandemia expôs problemas estruturais e assistenciais de saúde no mundo. Em nosso país, observamos hospitais lotados e sem tecnologia para receber e tratar os usuários acometidos pela doença (BRITO et al., 2020). Hospitais campanhas foram construídos e mobiliados com equipamentos estratégicos necessários, em pouquíssimo tempo. Medidas de biossegurança foram adotadas, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), isolamento e distanciamento social e plano de vacinação.

As medidas necessárias foram tomadas rapidamente por alguns países, embasados em base científica, que promoveram e garantiram o fortalecimento de ações estratégicas de enfrentamento da doença (BRITO et al., 2020). O distanciamento social combinado com o isolamento de casos e à quarentena de contatos apresentou resultados satisfatórios.

Contudo, deparamo-nos, em todo o mundo, com atitudes de negação e descrença em relação à doença, com questionamentos a respeito das medidas protetivas, manifestação pela COVID-19 e dúvidas sobre os casos suspeitos e confirmados. Todas as medidas adotadas aceitas, bem como os negacionismos, foram constatados por parte da população, como também por parcela de políticos. Houve divisão de opiniões e atitudes desde o início da pandemia até dias atuais.

Atualmente, considera-se que vivenciamos um período de controle da COVID-19, constatado através da redução de mortes e casos severos em todo o mundo e que, conforme OMS, possível fim de status de pandemia. Mas, importante ressaltar, as estratégias de enfrentamento à doença devem ser mantidas bem como fortalecidas e realizadas de forma intersetorial e coordenada entre as diferentes esferas governamentais. Com isso, do final de 2019 até agora, conforme dados do Ministério da Saúde (MS), temos que:

Tabela 1 - Dados sobre a COVID-19 no Brasil, período compreendido entre janeiro de 2020 e novembro de 2022.

REGIÃO	POPULAÇÃO	CASOS	ÓBITOS	PERCENTUAL
Sudeste	88.371.433	13.810.854	330.431	0,37%
Sul	29.975.984	7.393.257	109.094	0,36%
Nordeste	57.071.654	6.918.334	132.658	0,23%
Paraíba	4.018.127	654.968	10.407	0,25%
Norte	18.430.980	2.774.708	51.197	0,27%
Centro-Oeste	16.297.074	3.992.423	65.227	0,40%
TOTAL	210.147.125	34.889.576	688.607	0,32%

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Por meio da tabela 1 observamos que algumas regiões ultrapassaram o percentual de óbitos, quando em comparação ao quantitativo geral, do Brasil. Também, verificamos que o percentual da Paraíba foi maior que o da região Nordeste, no período. É fundamental que seja destacado que estes dados não representaram fidedignamente a realidade. Isso porque o país não adotou estratégias amplas de testagem da população, desta forma, houve grande subnotificação de casos e óbitos (AQUINO et al., 2020).

O controle do avanço da doença se deu, prioritariamente, através dos estados e municípios brasileiros. Algumas ações de combate à pandemia se destacaram neste sentido, como com o Consórcio Nordeste⁵. Entre outras propostas deste, destacamos a previsão e possibilidade, por exemplo, da aquisição centralizada ou compartilhada de medicamentos, equipamentos, desenvolvimento e implementação de tecnologias digitais e inovações em saúde, qualificação do trabalho e formação profissional em saúde (PEREZ; SANTANA, 2020).

Neste contexto, no Brasil, unidades de saúde precisaram se adequar à realidade. No estado de emergência em saúde pública, foram estabelecidas medidas a fim de prover prevenção e controle da COVID-19. Desta forma, houve a necessidade de reorganização dos serviços e fluxos de assistência hospitalar. Assim, o ISEA instituiu nos primeiros meses de pandemia protocolos visando a uma assistência integral, de alta qualidade e efetividade para o atendimento das(os) pacientes com suspeita ou confirmação da aludida doença.

Importante ressaltar esta realidade e relacioná-la com nosso estudo, principalmente porque, enquanto estratégia de combate ao novo coronavírus, o distanciamento e o isolamento social foram primordiais, logo nos primeiros meses de 2020, permanecendo desta forma, até início de 2022. Com isso, por exemplo, “fechou-se” escolas e universidades, visto que as aulas presenciais foram substituídas por aulas remotas, online.

Evidenciando profundas mudanças nas relações entre espaço e tempo, o distanciamento social e o isolamento, adotados como forma de combate e controle da pandemia, mostraram-se eficazes. Passamos a aproveitar o momento para fortalecer laços, iniciar novas leituras, assistir filmes, enfim, passamos a realizar diversas atividades que melhoram nossa vida em detrimento de uma necessária reclusão. Porém, com o tempo as exigências sanitárias da quarentena foram obviamente desagradáveis para nossas inclinações pessoais (BITTENCOURT, 2020).

Nisto, além da incidente pandemia, pessoas passaram a sofrer com as medidas impostas em relação a ela, como o distanciamento e isolamento social, onde as situações sociais foram severamente reestruturadas. Muitas delas, passaram a apresentar esgotamento mental. Para além

⁵ Criado pela Lei número 14.087 de 26 de abril de 2019 (PEREZ e SANTANA, 2020).

da disseminação do vírus pelo coronavírus, dos impactos econômicos, vivenciamos um aumento de casos relacionados com o adoecimento mental da população de forma geral, após isolamento, usualmente, por meio de situações como medo, ansiedade, estresse e depressão (DIAS et al., 2021).

Esta foi uma realidade vivenciada por todos/as nós. Para algumas pessoas e, em determinadas situações, tal processo se deu de maneira mais complexa e adoecedora. As nossas adolescentes entrevistadas passaram por todas as questões de uma pandemia e, somando aos descritos, no momento vivenciavam os desafios de uma gravidez precoce.

Ainda, a fim de que fossemos capazes de cumprir o distanciamento social, sem contudo, pararmos os nossos afazeres, compromissos e responsabilidades totalmente, outras práticas foram anexadas ao nosso dia-a-dia, como o maior uso das tecnologias, da internet. O desenvolvimento tecnológico possibilitou que as distâncias se encurtassem, e que, até certo ponto, a vida continuasse num fluxo remodeladamente, normal. Isso aconteceu, a saber, com as relações sociais/pessoais, o trabalho e estudos remotos.

Os estudos remotos, deram-se de forma mais flexível, pois, o material de estudo prioritariamente deveria estar disponível na internet, as aulas acontecendo na maioria das vezes, sem câmeras ligadas, dentre outras particularidades. Desta forma, apresentava-se com isto, a questão do acesso às tecnologias e à internet, o que não era acessível por todos(as), principalmente por camadas da população de baixa renda.

A gravidez na adolescência reflete em múltiplos contextos complexos, para a(o) jovem na condição de gestante, para a família e para o círculo social de amizades. Para o público deste estudo, ainda se soma o fato de a gravidez acontecer em meio a um período de pandemia. Além de arcar com os impactos ocasionados pela gestação, que outros impactos se manifestaram em sua realidade permeada pela pandemia? Tal indagação seguirá o fluxo em outras pesquisas, pois não se fez parte desta. Contudo, são reflexões necessárias para alguns entendimentos do que nos propomos a pesquisar.

Após apresentação do contexto na qual se deram a realização das entrevistas, prosseguimos para os procedimentos metodológicos. Assim, este estudo aconteceu através de pesquisa analítico-descritiva, com utilização de abordagem quanti-qualitativa. O objetivo deste método descritivo é analisar as características de determinados fenômenos (GIL, 2008), apreendendo suas relações e conexões, a natureza e características, compreendendo os significados das mensagens e falas, para além de uma leitura comum e abstrata.

Para os fins a que nos propusemos, a escolha pela abordagem se deu com o intuito de que fosse propiciado o aprofundamento da investigação, buscando-se o que era comum, mas

permanecendo, entretanto, aberta para perceber a individualidade e os significados múltiplos (GIL, 2008).

A população do estudo foi composta por doze adolescentes grávidas, na faixa etária de 10 a 19 anos, que estavam em atendimento no ISEA, tendo acompanhamento de consulta de pré-natal neste. É importante ressaltar que levamos em consideração o tempo de gestação, suas ocorrências, intercorrências e fluxos, bem como outras determinações e/ou situações importantes que porventura foram observados ao longo do período compreendido das entrevistas.

Para a coleta de dados foram convidadas a participar da pesquisa as adolescentes em atendimento. O tamanho final da amostra do estudo foi considerado concluído através da amostragem por saturação. Houve a suspensão de inclusão de novas participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar certa redundância ou repetição, não sendo, com isso, necessário persistir na coleta de dados, fato que ocorreu, para nós, na décima segunda entrevista. Sabemos, pois, que em uma coleta de dados, enquanto estiverem aparecendo elementos que possam indicar novas perspectivas à investigação em curso, as entrevistas precisarão continuar sendo realizadas (DUARTE, 2002).

Foi incluída na amostra a gestante que após convite e explicitação do objetivo do estudo, para esta e/ou para a sua pessoa responsável, manifestou desejo em participar da pesquisa. Portanto, foram coletadas as assinaturas do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) junto às adolescentes grávidas com menos de 18 anos, e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do/a seu responsável, para devida e pertinente autorização. Para a adolescente gestante entre 18 e 19 anos foi coletado apenas a sua assinatura, que ocorreu através do TCLE. Incluiu-se para todas as adolescentes que participarem da amostra da pesquisa a assinatura o Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV), que foi armazenado em aparelho de celular da entrevistadora.

Todos os termos foram assinados em momento anterior à pesquisa, ficando assegurados a ausência de riscos à saúde, o anonimato e a veiculação das informações concedidas apenas para fins científicos. A coleta de dados ocorreu de onze de março a dois de maio de 2022. Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos.

Este estudo aconteceu tendo como pressupostos o caráter ético e o sigilo, indispensáveis para uma escuta qualificada, uma fala sem receios e uma interação entre entrevistadora e entrevistada com mais qualidade, atendendo aos aspectos ético-legais ligados à pesquisa com seres humanos, especificados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS, uma vez que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Estadual

da Paraíba (UEPB). O projeto foi submetido à avaliação e aprovado em 11 de fevereiro de 2022, tendo recebido o protocolo de aceitação número 5.239.639.

Os critérios de exclusão para participação na pesquisa foram as seguintes: adolescentes gestantes com história de gravidez atual resultante de estupro; adolescentes grávidas ou seu responsável legal que não autorizaram a pesquisa via termos referidos; participantes que apresentaram sintomas gripais ou que estavam em tratamento inferior a 15 (quinze) dias para COVID-19.

Antes do início da coleta de dados, foi necessário a devida concordância pela gestão do ISEA. Após a referida concordância, reunimo-nos com profissionais de saúde deste local para um levantamento de dados, que teve por objetivo abarcar uma visão prévia da demanda de atendimentos de gestantes da unidade de saúde.

Utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas objetivas e subjetivas, com roteiro pré-definido, e com possibilidade de sequência flexível. O mesmo foi elaborado como meio para o conhecimento e apreensão de informações a respeito da gestação precoce e seus impactos na vida das adolescentes, com base na análise interseccional, considerando os marcadores de classe, raça, gênero e sexualidade.

A aplicação da entrevista individual se deu no tempo necessário ao estudo, em média de quinze a trinta minutos, por participante, de forma privada e sigilosa, respeitando-se as particularidades e contextos do momento. Algumas antecederam a consulta de pré-natal, sendo as demais, após o término desta.

A apreciação dos dados qualitativos foi realizada através da análise de conteúdo. Esta, enquanto procedimento de pesquisa, desempenha um importante papel nas investigações, pois, conforme Bardin (2011) a análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos, possibilitando que a compreensão de seus significados se elevem a um nível para além de uma leitura comum.

Os dados quantitativos referentes à ocorrência da gravidez precoce no ISEA, durante os anos de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, foram separados, listados, contabilizados e analisados pela pesquisadora. As informações foram obtidas através de um livro manuscrito, identificado como Livro de Partos, disponível no setor de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), do ISEA⁶, contendo data do parto, gênero, tipo de parto⁷, idade, nome e endereço. Após quantificação do total geral de partos, separou-se os que foram realizados em

⁶ Até final do ano de 2022, os referidos dados ainda não estavam informatizados pelo ISEA.

⁷ Normal ou cesárea.

adolescentes na faixa etária entre dez e dezenove anos. Depois, para demonstração dos elementos através dos gráficos e das tabelas, utilizamos por base o programa Excel, assim como também o Word.

Toda a pesquisa atendeu aos aspectos éticos e científicos fundamentais exigidos, levando-se em consideração os princípios bioéticos de autonomia e beneficência das envolvidas, considerando-se a possibilidade de que porventura manifestassem desejo e assim solicitassem, verbalmente e/ou por escrito, a opção de desistir de sua participação, a qualquer momento do que se processava, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício. Em nosso caso, nenhuma entrevista foi interrompida, bem como não houve nenhuma desistência.

Realizar uma pesquisa, principalmente quando envolve seres humanos, exige valores éticos como compromisso, para que exista finalidade com a produção, contribuindo para a construção coletiva da ciência, devendo-se conhecer os aspectos éticos ligados à atividade, evitando-se discriminações e riscos aos indivíduos. Conforme Barroco (2006, p. 8):

A ética é entendida como uma ação prática consciente, que deriva de uma escolha racional entre alternativas e orienta-se por valores que buscam objetivar algo que se considera “valeroso”, “bom”, “justo”, contêm algumas mediações essenciais: a razão, as alternativas, a consciência, o projeto que queremos realizar, os valores éticos, [...]. A questão da responsabilidade é, pois, central na ação ética, uma vez que ela dá sentido à sociabilidade e à liberdade inerente às escolhas.

Além disso, tal estudo apreendeu o Código de Ética (CE) do Serviço Social no que se refere, entre outras, às questões que são consideradas faltas éticas na pesquisa científica, através dos expostos: “adulterar resultados e fazer declarações falaciosas sobre situações ou estudos de que tome conhecimento; assinar ou publicar em seu nome ou de outrem trabalhos de terceiros, mesmo que executados sob sua orientação⁸” (BRASIL, 2012, p. 28).

Esta dissertação foi estruturada em três capítulos, os quais foram pensados e formulados, conforme segue: um referencial teórico acerca da gravidez na adolescência, interseccionalidade de raça, classe, gênero e sexualidade, além de uma abordagem acerca dos direitos sexuais e reprodutivos. Este primeiro capítulo foi nomeado de “Reflexões relevantes à pesquisa”. No segundo capítulo “Apresentando as adolescentes grávidas” realizamos uma apresentação do nosso público, na qual foram expostos dados do perfil socioeconômico, condizentes com os interesses do estudo. No último capítulo “Quando a gestação chega precocemente” realizamos uma análise qualitativa das respostas apreendidas nas entrevistas, por meio de oito categorias temáticas: 1) “Gravidez confirmada! Ambivalência dos sentimentos”; 2) “Gestação em curso!

⁸ Código de Ética do/a Assistente Social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão (BRASIL, 2012).

O que sentir quando se está esperando?"; 3) "Estar grávida! Como isso foi possível?"; 4) "Motivos para o pré-natal"; 5) "Mudanças consequentes da gestação"; 6) "Preparadas para ser mãe?"; 7) "Gravidez, maternidade e perspectivas para o futuro"; 8) "O quadruplo da opressão: gênero, raça, classe e sexualidade".

2 REFLEXÕES RELEVANTES À PESQUISA

Neste capítulo, desenvolvemos uma reflexão teórica e analítica, enriquecida com diálogos de autores de referência, através de estudos e pesquisas já realizadas e, especialmente atualizadas, garantindo a qualidade e relevância desta dissertação. Assim, no primeiro subtópico, refletimos com mais afincamento e embasamento a temática da adolescência entrecruzada com sexualidade e gravidez, percebendo as nuances específicas e particulares, as quais nos possibilitam entendimento para não generalizarmos os contextos.

Ainda, sabendo que nossa sociedade é arraigada por desigualdades sociais, notadamente através de eixos de opressão, no segundo subtópico aprofundamos a reflexão em torno da intersecção de marcadores da diferença como gênero, raça, classe e sexualidade, abordando algumas desigualdades e vicissitudes desta intersecção, relacionadas à gestação precoce.

Também, compreendendo como discussão fundamental, tratamos no terceiro subtópico, por meio de uma análise histórica e crítica, os direitos sexuais e reprodutivos, bem como políticas públicas direcionadas, entre outras, à adolescência e gestação.

Dessa forma, buscamos demarcar que a gestação precoce pode ser associada à várias situações e contextos específicos e perpassada por particularidades que, sendo estudadas e compreendidas, pode-se propor estratégias eficazes através de políticas públicas.

2.1 TECENDO DIÁLOGOS SOBRE A ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E GRAVIDEZ

Todo o ser humano, ao longo da vida, passa por transformações, independentemente da idade, ou seja, criança, jovem, adulto ou velho, cada um, à sua maneira, experimenta diversas mudanças. Há épocas nas quais as modificações ocorrem em nossos corpos e mentes. Os relacionamentos e compromissos são particularmente importantes e rápidos. Nestas épocas, muito provavelmente se situam a adolescência que, segundo Calligaris (2010), significa entender uma das concepções culturais mais importantes de nossa época, com todas as suas expressões, tanto os problemas quanto as superações. Portanto, este autor é levado a supor que o século XX faz da própria adolescência um ideal cultural (CALLIGARIS, 2010), quando muitos desejam ocupar essa posição, por exemplo, crianças ambicionam ser adolescentes e adultos almejam voltar a esta época.

Assim, tendo em vista o desenvolver como parte de construção da identidade do adolescente, a imensidão de transformações vivenciadas neste processo, o desenvolvimento de curiosidades de cunho sexual e desejos que não faziam parte de suas vidas na infância e o início

da vida sexual ser, majoritariamente, na adolescência, é destacado que as manifestações da sexualidade assumem significações particulares. Mais, a sexualidade vivida pelo/a adolescente ganha feição do contexto cultural em que se insere, ou seja, a sexualidade é permeada pelos valores do momento histórico (DOMINGUES; ALVARENGA, 1997).

Na contemporaneidade, especificamente no início do século XXI, a questão sexual ganhou notoriedade, no sentido amplo de se presenciar o sexo na mídia, maior propagação relacionada à nudez e à pornografia. Contudo, em nossa sociedade ainda predomina a ideia do sexo como algo que é proibido, sendo entendida, assim, como uma moral que é singular, comum aos sujeitos sociais (PARKER, 1991). Com isso, para os/as adolescentes, quando se apreende a ideia do que “não se pode fazer”, principalmente pelas questões impostas pela sociedade, há um comprometimento da formação e maturação de sua sexualidade. Ou seja, para eles/as são impostas as formas de se (com)portar no meio social, sendo, portanto, o amadurecimento da sexualidade permeado por anseios e tomadas de decisões sem avaliação e/ou conhecimento preciso.

De modo específico, isto é refletido na rua e em casa. O/a adolescente se sentindo deslocado/a, por falta de espaço, de apoio e envolvimento a um contexto com profundas desigualdades sociais, raciais/étnicas e de gênero, como o do Brasil, pode ficar condenado/a a uma falta de expressão plural e acabar por ver sua identidade sexual minorada, enquanto sujeito de direito, com certa autonomia e capaz de se inserir no contexto histórico, social e cultural. Dado isto, estudos apontam que em regiões e períodos distintos, mães adolescentes, em sua maioria, são de baixa renda (UNFPA, 2017).

Souza (2016) adverte que além da questão de classe, as questões de pele/cor, raça e gênero acentuam os processos de desigualdade de mães adolescentes, pois situações de violências, discriminações e estigmas imprimem marcas subjetivas profundas nas vidas dessas jovens, transformando o presente delas e, às vezes, delimitando seus “futuros prováveis”.

Com a modernização da sociedade, as mulheres vislumbraram diferentes perspectivas de vida. Tal modernização não impediu que, apesar da divulgação e orientação sobre métodos contraceptivos para o sexo seguro, por exemplo, camisinha, tabelinha, pílulas e com o aumento de ações e políticas públicas sobre o tema dentro das escolas, o índice de adolescentes grávidas, apesar de apresentar uma diminuição ao longo dos últimos vinte anos, como enfatizado anteriormente, ainda é alto. Contudo, apesar dos referidos dados, a média diária de partos em adolescentes, conforme referido anteriormente é bastante relevante e apresenta ainda números alarmantes, os quais acarreta problemas sociais, econômicos e de saúde para as mães e os bebês,

como complicações gestacionais e no parto, apresentado dentre outros, riscos de prematuridade⁹ (BRASIL, 2006).

O índice de gravidez na adolescência no Brasil está acima da média mundial, que é de 41/1000, conforme relatório lançado recentemente pelo UNFPA. Em 2020, registrou-se que, a cada mil brasileiras entre 15 e 19 anos, 53 tornam-se mães (UNFPA, 2020). Essas jovens apresentam várias consequências na saúde, educação, emprego, nos seus direitos e na autonomia na fase adulta ao terem filhos tão cedo. Também, enfrentam as dinâmicas relacionadas às suas representatividades no que diz respeito às questões de raça, classe, gênero e sexualidade. Tais dinâmicas podem se expressar na forma como são tratadas, muitas vezes, enfrentando discriminações, preconceitos e estigmas.

A gravidez na adolescência, embora inoportuna, nem sempre é indesejada. Tal equivalência significa ignorar múltiplos contextos juvenis e os significados da reprodução entre as classes sociais. O anseio de conquistar uma vida melhor, de ter atenção e afeto e de começar a estruturar uma vida autônoma, muitas vezes, levam as adolescentes a, inconscientemente, esperar que uma gravidez resolva isso. Muitas garotas que engravidam nesta ocasião tendem a considerar que a aquisição do status de mãe pode conduzi-las a uma valorização social. Em alguns casos, a gravidez pode se revelar como um elemento reorganizador da vida e não desestruturador (BRASIL, 2006). Ser mãe pode significar amadurecer, assumindo e cumprindo com responsabilidades, podendo este momento estar incluído em projetos de vida.

A gravidez e a maternidade se processa para além de um quesito biológico. Elas se acentuam, também e, mais especificamente, como um fenômeno social, que é marcado pelas desigualdades sociais, raciais, violência urbana, sexual e pela questão de gênero. Como consequências disto, as mudanças e implicações sociais da realização dessa experiência não atingem da mesma forma todas as mulheres, países e culturas.

Partindo do entendimento de que questão social é o conjunto das expressões das desigualdades sociais (IAMAMOTO, 2008), a gestação precoce pode ser considerada uma das expressões da questão social, tendo por base a sua incidência e as manifestações possíveis de desigualdades. As manifestações podem ir desde a perda de autonomia e da liberdade, limitações e rejeições como o fato de ter que se habituar às transformações físicas decorrentes da gravidez e também das mudanças características da adolescência, exigindo da pessoa, muitas vezes, que os projetos de vida sejam repensados e refeitos. As manifestações da desigualdade se apresentam através da cor de pele, da classe a que a pertence, da orientação sexual e da

⁹ Idade gestacional abaixo de 37 semanas.

identificação de gênero. Estes recortes fazem uma grande diferença, por exemplo, quando a jovem não tem condições de ir ao posto de saúde para a realização de um pré-natal, ou quando sente a discriminação apenas por ser parte ou por algo pela qual é sua opção.

Portanto, para Iamamoto (2018), a questão social expressa desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades das relações de gênero, características étnicas raciais e formações regionais. Nisto, e dentro deste ímpar de acontecimentos e expressões, está situada a adolescência que pode ser marcada por conflitos, contradições, ambivalências e estigmas. Assim, é importante ressaltar que a questão da gravidez precoce, entendendo-a como expressão da questão social, vai além de fatores psicológicos e biológicos, havendo sim, uma relação enraizada com o contexto sócio histórico e as prováveis disparidades, das quais relata a autora.

2.2 A INTERSECCIONALIDADE NOS ESTUDOS FEMINISTAS: UM OLHAR SOBRE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE

O conceito de interseccionalidade tem o intuito de capturar a interação entre diferentes formas de subordinação e constitui importante ferramenta teórico-metodológica no campo dos estudos feministas. O termo foi teorizado, entre outras, pela jurista feminista afro-americana, Kimberlé Crenshaw, no ano de 1989, em um contexto de tensões no interior do movimento feminista.

Interseccionalidade se trata de um conceito cunhado originalmente para dar significado à luta e experiência de mulheres negras cujas especificidades não encontravam espaço de discussão quer no debate feminista quer no debate antirracista (CRENSHAW, 2008). Para Crenshaw, gênero e raça interagem com outras categorias de diferença, por exemplo, como classe e sexualidade, deste modo, determinando experiências, seja em contextos individuais, práticas coletivas e arranjos culturais e/ou institucionais. Desta forma, a interseccionalidade foca em como a interação entre tais categorias age em relação à realidade da vida de mulheres na (re)produção e transformação de relações de poder. A teórica Butler (2003, p. 20) corrobora com este diálogo, quando expõe que:

[...] se alguém 'é' uma mulher, isso certamente não é tudo o que esse alguém é [...] o gênero estabelece interseções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas [...] [e] se tornou impossível separar a noção de 'gênero' das interseções políticas e culturais em que invariavelmente ela é produzida e mantida.

Com isso, embora a discussão plural seja fundamental, não necessariamente é preciso o desenvolvimento da análise de uma infinidade de marcadores, mas atentar para o entrelaçamento daqueles que se mostram relevantes, ou seja, partindo de análises atentas às diferenças que fazem diferença em termos específicos, históricos e, obviamente, políticos (HENNING, 2015).

Reafirmando a importância da compreensão dos estudos de gênero pela perspectiva interseccional, Piscitelli (2008) entende que esta oferece ferramentas analíticas para apreender a articulação de múltiplas desigualdades no Brasil, ou seja, através da perspectiva citada é possível avançar no conhecimento das dinâmicas e da interdependência das relações sociais e na luta contra as múltiplas formas conjugadas de opressão.

Collins (2000) complementa o exposto acima, referindo que há, nas sociedades marcadas pelo racismo e sexismo, por exemplo, uma matriz de dominação que se caracteriza por opressões que se intersectam. Desta forma, as desigualdades sociais devem ser entendidas a partir de um contexto e considerando-se as relações de sistemas distintos de opressão.

É relevante destacar que o meio acadêmico, os movimentos e coletivos têm papel importante nas novas abordagens de discussão sobre gênero e sobre as articulações das diferenças. Os movimentos e as pesquisas feministas foram e são essenciais para considerarmos os contextos de luta, as percepções dos direitos e das vidas das mulheres (BANDEIRA, 2017). Entretanto, como veremos a seguir, tais estudos e movimentos, no Brasil, tardou a introduzir os debates sob a perspectiva interseccional.

O movimento dos feminismos no Brasil anuncia a luta pela emancipação feminina e passa a ser vivenciado com maior força a partir da década de 1970. Matos (2008) destaca que a consciência crítica própria dos feminismos veio a produzir (re)significações, (re)arranjos e (re)interpretações no campo das discussões de gênero.

Contudo, neste período o movimento traz consigo um conjunto de pautas quase que exclusivamente focadas nos processos de democratização das relações intergênero. Para Bandeira (2000), o movimento feminista propagou, neste momento, uma certa forma de “ser mulher” (ocidental, branca, heterossexual, classe média) e, a partir dessa, defendeu uma lógica pautada numa identidade biológica comum, na qual se esquece das diferenças e desigualdades entre mulheres de distintos lugares e estratos sociais, pertença racial, orientação sexual, entre outros.

No interior do movimento feminista, as mulheres negras se insurgem se colocando contra essa lógica de igualdade. Ou seja, quando as mulheres brancas propõem uma unidade entre todas, esquecem-se de que elas próprias oprimem outras mulheres, ou seja, ao mesmo

tempo em que são subordinadas numa dada situação social pelos homens, também oprimem mulheres negras e de estratos sociais inferiores, sem com isso apreender as diferenças, multiplicidades e ações a elas vinculadas. Nesta compreensão, acontece no interior do movimento feminista, contradições e desigualdades que o racismo e a discriminação racial produzem entre as mulheres. Desta forma, Carneiro (2003) relata que as mulheres negras passaram a exigir que a dimensão de gênero se instituisse como elemento estruturante das desigualdades raciais na agenda dos movimentos negros brasileiros. Diga-se com isso, que, contudo, a maioria dos núcleos de estudo de gênero brasileiros não incorporaram imediatamente produções sobre outras categorias de diferença para além de gênero e classe social. Somente nos anos 2000, o termo interseccional no Brasil atingiu um maior alcance, quando utilizado para designar a interdependência das relações de poder, de raça, sexo e classe (RODRIGUES, 2013).

O conceito de interseccionalidade permitiu dar visibilidade às múltiplas formas de constituição da mulher. Para a feminista Crenshaw (2002, p. 173), todas as mulheres estão sujeitas à discriminação de gênero, sendo que é necessário que se observem com mais afinco o que pode tornar a questão de gênero ainda mais complexo, quer dizer:

“[...] outros fatores relacionados às suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, são ‘diferenças que fazem diferença’ na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação”.

Dito isto, tais diferenças podem afetar e criar vulnerabilidades exclusivas a determinados subgrupos de mulheres ou afetar apenas algumas mulheres, como as mulheres negras, de classe com pouco poder aquisitivo, as lésbicas. Com isso, Crenshaw (2002, p. 177) destaca que:

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras.

Como a presente dissertação pretende refletir acerca das categorias de gênero, sexualidade, classe e raça na perspectiva interseccional, torna-se necessário pontuarmos em qual direcionamento teórico nos apoiaremos para conceituar as referidas categorias. A discussão se faz necessária para entendermos as expressões multifacetadas destas categorias referidas em relação à gestação precoce.

Compreendemos, então, que gênero, como categoria social, não corresponde ao sexo anatômico e fisiológico das ciências biológicas. Ele é o sexo socialmente construído, ou melhor, assim como assinala Rubin (1986), são as disposições pelas quais a sociedade transforma a característica biológica em produtos da atividade humana e no qual se satisfazem essas necessidades humanas transformadas, como a multiplicidade do ser e o delineamento do seu espaço público e privado, sendo possível, portanto, as produções das desigualdades de poder. Ou seja, a posição sexo/gênero na sociedade tece hierarquias nos mais diversos núcleos de sociabilidade, como no acesso às políticas públicas e à justiça, gerando um sistema articulado de opressões, reproduzindo, ao longo da história, desigualdades.

A utilização da categoria gênero é uma forma de compreender a constituição deste em face de instâncias sociais e culturais por meio das ações, atitudes, falas e performances. Historicamente, são atribuídas as mulheres, por exemplo, “papéis” relacionados ao cuidado dos filhos e a educação das crianças. Ao homem, todavia, cobra-se o “papel de provedor”, ou seja, aquele que manterá financeiramente o lar. Essas atribuições não foram designadas naturalmente, mas construídas socialmente (SARDENBERG e MACÊDO, 2008).

Assim, sobre o gênero e suas configurações, não poderíamos deixar de citar a feminista Judith Butler, a qual realiza, entre outros, um debate acerca da performatividade de gênero, sendo que a performatividade destaca a “constituição do gênero como atos, gestos, representações ordinariamente constituídas” (BUTLER, 2003, p. 185). Ou seja, através da performatividade, trata-se de pensar o gênero no fazer-se. Desta forma:

[...] atos, gestos e desejo produzem o efeito de um núcleo ou substância interna, mas o produzem na superfície do corpo, por meio do jogo de ausências significantes, que sugerem, mas nunca revelam, o princípio organizador da identidade como causa. Esses atos, gestos e atuações, entendidos em termos gerais, são performativos, no sentido de que a essência ou identidade que por outro lado pretendem expressar são fabricações manufaturadas e sustentadas por signos corpóreos e outros meios discursivos. O fato de o corpo gênero ser marcado pelo performativo sugere que ele não tem status ontológico separado. (BUTLER, 2003, p. 194)

A referida autora debate que o gênero seria um fenômeno inconstante e contextual, que não denotaria um ser substantivo, “mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes” (BUTLER, 2003, p. 29). Assim, com base nesta lógica construída, cria-se a identidade de gênero.

Butler (2003) afirmava que tanto o sexo quanto o gênero são construídos socialmente, portanto não é possível conceber o primeiro como natural, mas também discursivo e cultural como o gênero. Conforme esta autora:

Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado 'sexo' seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha

sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero se revela absolutamente nenhuma. Se o sexo é ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como a interpretação cultural do sexo (BUTLER, 2003, p. 25).

A inserção na pauta dos estudos feministas sobre gênero das categorias de diferenciação se faz fundamental no sentido de “encorpar” as lutas e entender como referidas categorias se manifestam para determinados grupos da sociedade. Neste sentido, podemos citar, por exemplo, a categoria sexualidade, considerando-a como vertente social e, sobretudo, histórica. Isso significa que a sexualidade é um conceito que sofre modificações e variações em tempos e espaços históricos diferentes. Sobre a historicidade desta categoria, Foucault (1988, p. 100) discorre que:

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não a uma realidade subterrânea que se apreende com dificuldades, mas a grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação do discurso, a formação do conhecimento, o reforço dos controles e das resistências encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias do saber e dos poderes.

A compreensão da sexualidade é envolta em dinâmica histórica, ao passo que se constitui através de enunciados de várias instituições, como a família, escola, política, entre outras. É também envolta em estruturas de dominação e subordinação, das quais três elementos têm sido vistos como particularmente importantes, sendo, portanto, os da classe, do gênero e da raça (WEEKS, 2010).

Esta discussão da sexualidade é uma questão que se enraíza e se constitui nas instituições, nas normas, nos discursos, nas práticas que circulam e dão sentido a uma sociedade, enquanto dimensão social e política, ao longo da vida, acontecendo de várias formas e modos considerando o entrelaçamento das estruturas. Para Louro (2007):

É relevante refletir sobre as possibilidades e as impossibilidades que essa cultura coloca para a sexualidade. É relevante refletir sobre os modos como se regulam, se normatizam e se vigiam os sujeitos de diferentes gêneros, raças e classes nas suas formas de experimentar prazeres e desejos; refletir sobre as práticas que tais sujeitos põem em ação para responder a esses desejos [...].

A respeito da dinâmica e caracterização da sexualidade, é imprescindível expor que os corpos com pênis e vagina vivenciam diversas formas de sexualidades (heterossexuais, homossexuais, bissexuais, sem vivências sexuais compartilhadas, etc). No entanto, no referente ao processo de reprodução, vale lembrar que a gestação é condicional para o corpo que possui ovários e útero, o qual, muitas vezes, é compelido para exercer a maternidade como uma obrigação, como se fosse natural para estes corpos. Assim, a gestação e a maternidade são

consideradas como próprias de corpos com aparelho reprodutor feminino, comumente denominadas de mulheres.

Embora não adentremos neste assunto, pelo que avaliamos em exigência de maior estudo e tempo, é fundamental expor que homens transexuais¹⁰ (TRANS) também podem engravidar. Com isso, os homens que mantêm ovários, útero e vagina podem engravidar, caso queiram. Neste caso, não estamos nos referindo as pessoas trans que decidem por cirurgias de redesignação sexual. Sobre esse assunto, Butler (2009, p. 96) referencia que o processo de redesignação sexual pode incluir a escolha de viver como o outro gênero, passar por um tratamento hormonal, achar e declarar um novo nome, assegurar um novo estatuto jurídico para o gênero e submeter-se à cirurgia. Contudo, nem todo transexual faz esse processo, essencialmente, por motivos econômicos ou por decisão pessoal. Dessa forma, Butler (2003, p. 23) defende a possibilidade de “construção variável da identidade”, que incluiria, entre outros, transexuais.

A partir desse ponto de nossa reflexão, iremos tratar acerca do marcador de raça. É importante destacarmos que as pesquisas sobre raça não olham apenas para as diferenças entre homens e mulheres, mas para as diferenças entre homens brancos e negros e mulheres brancas e negras e como estas características se expressam nas sociedades e como as relações de poder são estruturadas a partir de tais diferenças.

As questões relacionadas com a categoria de raça vão além do que apenas uma cor de pele. Elas embasam em como esta cor se apresenta e em como um poder hierárquico é instituído. Assim, para Schucman (2010, p. 44), racismo é qualquer fenômeno que justifique as diferenças, preferências, privilégios, dominação, hierarquias e desigualdades materiais e simbólicas entre seres humanos, baseado na ideia de raça.

Sobre o debate acerca do preconceito racial, ao se realizar uma comparação entre Brasil e Estados Unidos, por exemplo, segundo Schucman (2010), são utilizadas as denominações “preconceito de marca” e “preconceito de origem”, sendo o fenômeno brasileiro exercido essencialmente sobre a aparência, os traços físicos do indivíduo, enquanto que o fenômeno americano é definido sobre a ancestralidade.

Isso define o quanto o racismo e o preconceito no Brasil é característico, partindo do entendimento de que raça se define pelo físico, pelo que é apresentado no exterior da pessoa,

¹⁰ O termo transexual era (e em certos contextos continua a ser) comumente usado para endereçar-se a pessoas que vivenciavam uma não conformidade entre o sexo designado no registro de nascimento e o gênero com que se identificavam (PINHO; RODRIGUES; NOGUEIRA, 2020).

delimitando estruturas e relações sociais, impactando múltiplas formas de violências, oprimindo e ampliando o sofrimento, por exemplo.

Seguindo argumentação semelhante à exposta anteriormente, Bourdieu e Wacquant (1998, p. 112 apud COSTA, 2002, p. 38), apresentam a seguinte reflexão:

[...] no Brasil, a identidade racial é definida por referência a um continuum de “cor”, isto é, através do uso de um princípio flexível ou difuso que, levando em conta traços físicos, como a cor da pele, a textura do cabelo e a forma dos lábios e do nariz e a posição de classe (os rendimentos e a educação notadamente) engendra um grande número de categorias intermediárias.

Ou seja, a definição de raça baseada nas características físicas produz algo que orienta a vida social das pessoas em sociedade, aprofundando preconceitos e exclusões. Mas, é crucial que se exponha que esta questão de raça é muito mais do que cor de pele, textura de cabelo e forma de lábios. Assim sendo, conforme Guimarães (2003, p. 103) “cor” não é uma categoria objetiva, cor é uma categoria racial, pois quando se classificam as pessoas como negros, mulatos ou pardos é a ideia de raça que orienta essa forma de classificação.

Seguindo a análise dos marcadores de diferença que são necessárias para esta dissertação, assim como gênero, raça e sexualidade, enfocaremos, agora, a questão de classe. Em articulação, tais marcadores são centrais para a explicação das relações sociais e de expressões multifacetadas. Para Gohn (1999), as classes sociais se constituem segundo a posição que os indivíduos ocupam no processo de produção, principalmente a partir da década de 1970, no Brasil, diante dos processos econômicos que levaram ao rápido crescimento da desigualdade de renda e formas de exclusão social.

Muitos estudos sobre classes decorrem a partir da distribuição das condições materiais dos indivíduos, status, cultura, política e renda, por exemplo. Conforme indica Tineu (2017, p. 93), na abordagem a respeito de classes realizada por Marx “são encontradas, tanto a visão dicotômica (senhores feudais e servos; burguesia e proletariado), quanto esquemas em que aparecem múltiplas classes nos cenários histórico e social”, quer dizer, a relação dicotômica comporta modelos teóricos, ao passo que a segunda visão permite a análise de situações históricas particulares. As classes sociais estão ligadas à evolução e ao desenvolvimento da sociedade, construídas historicamente. Com isso, para Marx, o estudo das classes é realizado através de um método dialético, considerando-se realidades e pensamentos específicos de cada época.

No Brasil, existem alguns critérios disponíveis para classificar a sociedade, sendo algo um pouco complicado a se definir. Contudo, como critério analítico para basear nossa pesquisa, e através de uma maneira mais simples para compreender o assunto, utilizaremos a classificação

de classes sociais utilizada pelo IBGE¹¹. Este Instituto divide a população brasileira em cinco classes sociais de acordo com o rendimento familiar bruto mensal, mensurado em salários mínimos: a primeira classe compreende as famílias que recebem até dois salários mínimos; a segunda vai de mais de dois até cinco salários; a terceira de mais de cinco até dez salários; a quarta compreende quem ganha mais de dez até vinte salários mínimos; e a quinta classe engloba quem recebe mais de vinte salários mínimos. Destas, a primeira classe apresenta menor poder aquisitivo, sendo que as duas últimas com maior poder aquisitivo, rendimento médio mensal familiar.

É fato que não esgotamos aqui o debate sobre as classes sociais. Trazemos conceitos e classificações que intitulamos fundamentais para este estudo. Assim consideramos para esta dissertação, como já informamos, a classificação do marcador de classe utilizada pelo IBGE, que é o de renda per capita, com base no salário mínimo.

Analisar relações sociais na perspectiva da interseccionalidade nos permite pensar, por exemplo: como é viver em uma sociedade racista, machista e classista sendo mulher, negra e pobre e discriminada por isso. E mais, sendo adolescente e apresentando uma condição que requer ainda mais atenção, a gestação.

Nesta discussão, reafirmamos a necessidade de realizar o estudo da gravidez na adolescência, considerando as particularidades e singularidades vivenciadas de diferentes maneiras pelas jovens que se encontram neste momento da vida, apreendendo o contexto sócio histórico que as permeiam. Fazer recortes e reconhecer as interseccionalidades é necessário, pois as interseccionalidades tensionam a realidade em que estas jovens são protagonistas, no contexto de relações sociais que produzem subjetividades estruturadas a partir de processos de construções identitárias de raça, classe, gênero e sexualidade. Assim, o debate sobre a gestação precoce está fundado na categoria de gênero, sob um olhar interseccional, através de sua articulação com raça, classe e sexualidade.

Destarte, é neste sentido que o conceito de interseccionalidade, meio pelo qual se permite dar maior visibilidade às múltiplas formas de ser “mulher”, constitui-se em ferramenta teórico metodológica fundamental, partindo de análises que desvelem os processos de interação entre as várias relações de poder e categorias como gênero, classe, raça e sexualidade em contextos individuais, práticas coletivas e (re)arranjos culturais/institucionais (RODRIGUES, 2013).

¹¹ Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 01 out. 2021.

2.3 UMA ABORDAGEM NECESSÁRIA ACERCA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Para além da discussão interseccional, considerando-se os marcadores de diferença de gênero, raça, classe e sexualidade, é necessário compreender também que a gestação precoce é perpassada por lutas e conquistas ao longo da história, como a conquista acerca dos direitos sexuais e reprodutivos. Tais direitos englobam o debate da gestação precoce, contudo, a história da conquista destes direitos se relaciona diretamente com a luta das mulheres ao longo do tempo, buscando por exemplo, a autonomia e decisão sobre seus corpos.

Portanto, faz-se necessário apresentarmos considerações relevantes, neste caso, sobre direitos reprodutivos e direitos sexuais, que em tempo, definem uma forma de poder e recurso, como poder de tomar decisões com base em informações seguras sobre relações sexuais, gravidezes, meios contraceptivos e outros, e recursos no sentido do “meio” para a decisão.

E no caminho da construção desses direitos, há protagonismos e protagonistas que não desistem e batalham por ideais incansavelmente. Assim se apresenta, por exemplo, o feminismo na luta por direitos reprodutivos e sexuais e na tentativa de rompimento de uma moral conservadora, em relação aos mesmos, sabendo-se que, os direitos são fundamentais para a vida em sociedade, essencialmente para grupos específicos, como para mulheres, negros, idosos, crianças e adolescentes, dentre tantos, e que conquistá-los não acontece através de um “pisar de olhos”. Eles são fruto de um processo histórico.

Deste modo, a estruturação de políticas públicas para camadas da sociedade, como para as adolescentes grávidas, envoltas, por exemplo, por questões de gênero, raça, classe e sexualidade, assegurando direitos, faz-se necessária pois adolescentes são pessoas que estão passando por uma fase complexa da vida, uma vez que a sociedade realiza cobranças das mais variadas formas, negando, muitas vezes, sua condição de sujeitos de direitos. Assim, políticas públicas são o conjunto de obras e programas desenvolvidos pelo governo para garantir e colocar em prática direitos previstos na Constituição Federal (CF) de 1988 e em outras leis, a partir de lutas e reivindicações que se fazem presentes no contexto histórico, por uma causa comum, buscando um bem coletivo, em prol da sociedade civil (LOPES; AMARAL; CALDAS, 2008).

Quando se trata de políticas públicas relacionadas à gravidez na adolescência no Brasil, boa parte das ações se dão na forma de campanhas, cujo principal objetivo é reduzir os índices de gravidezes não planejadas entre os adolescentes. Cavalcante, Alves e Barroso (2008)

concordam com a quase inexistência de políticas públicas para a prevenção da gravidez na adolescência.

No campo destas políticas, temos os direitos reprodutivos que envolvem a garantia de direitos relativos à autonomia e autodeterminação das funções reprodutivas (VENTURA, 2009). São direitos conquistados a partir das lutas de mulheres feministas, em relação à saúde da mulher, pois o movimento feminista considera a reprodução um de seus elementos centrais. Desta maneira, Ventura (2009, p. 19) destaca que:

Os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza.

Neste contexto, discorreremos de forma breve acerca do resgate do contexto histórico referente aos direitos sexuais e reprodutivos, sendo que um está sujeito ao outro, no sentido em que garantem livre exercício das sexualidades e a autonomia para as decisões das pessoas no que se refere à vida sexual e à reprodução. Segundo Mattar (2008), a construção dos direitos reprodutivos como direitos humanos ocorreu, por um lado, a partir do aumento populacional e, por outro, a partir do movimento de mulheres. Desta forma:

[...] a história dos direitos reprodutivos como direitos humanos – ou seja, com o enfoque na autonomia reprodutiva exercida principalmente pela mulher – supostamente começa na primeira Conferência Internacional de Direitos Humanos, que aconteceu em Teerã (Irã), no ano de 1968. Nessa Conferência, adotou-se, pela primeira vez, o que viria a ser o núcleo dos direitos reprodutivos: “os pais têm como direito humano básico decidir de forma livre e responsável sobre o número e o espaçamento de seus filhos e o direito à educação adequada e informação a este respeito” (MATTAR, 2008, p. 67).

Na década de 1970 temos uma mudança importante na pauta feminista. Neste período, a reflexão do movimento se volta, dentre outras bandeiras, para a construção social de gênero. A partir daí que se começa a questionar a organização da sociedade a partir das hierarquias de gênero, tomando-se este como algo biológico, natural e evidente, passando-se a considerá-lo como constructo social e fenômeno histórico e cultural, determinado e produzido ao longo do tempo. Neste sentido, admite-se a diversidade dos sujeitos, colaborando no sentido de inserir agendas mais diversificadas ao movimento (HEILBORN; ARAÚJO; BARRETO, 2010). Neste momento histórico, temos o surgimento da contracepção hormonal, apontando para um distanciamento entre sexualidade e reprodução e para a emancipação do corpo feminino.

No final da década de 1970, a luta por creches foi pauta do movimento feminista como uma das políticas necessárias para a emancipação das mulheres, entendendo o direito às creches

como um desdobramento dos seus direitos ao trabalho e à participação política (FINCO; GOBBI; FARIA, 2015). Neste contexto, o feminismo reivindica políticas públicas de enfrentamento da maternidade como uma função social.

No ano de 1974 ocorreu a Conferência Mundial sobre População, na cidade de Bucareste. Na ocasião, se reafirmou o direito às escolhas reprodutivas, estabelecendo que as pessoas deveriam ter os meios, bem como informação e educação, para o exercício do direito reprodutivo. O ano de 1975 aconteceu a I Conferência Internacional da Mulher, realizada no México, tendo como conquistas a inclusão, no texto da Conferência, do direito à autonomia reprodutiva, com a noção de controle do próprio corpo e integridade corporal. Em 1979, a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. Em 1993, aconteceu a II Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos, em Viena, onde houve a recorrência aos Estados para a eliminação da violência baseada no gênero e todas as formas de abuso e de exploração sexual. Ainda neste ano, a ONU adotou a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, que condena, em seu parágrafo 2º, as várias formas de violências: física, sexual e psicológica sofridas pela mulher. No ano de 1994, aconteceu a IV Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, quando as mulheres passaram de objeto a sujeitos dos programas de desenvolvimento e população (BRABO; SILVA; MACIEL, 2020).

Ainda sobre a IV Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, a mesma estabelece, entre outras metas importantes, que todos os países devem se esforçar para que a saúde reprodutiva esteja ao alcance de todas as pessoas, de idades apropriadas, por meio de um sistema de Atenção Básica à Saúde (VENTURA, 2009).

Para as mulheres, a condição de sujeitos, nesse caso, de direitos reprodutivos e direitos sexuais, significa romper com a heteronomia a que sempre estiveram submetidas, em relação ao uso de seus próprios corpos, envolta, a saber, em um padrão de relações sociais baseado em desigualdades de gênero, raça, classe e sexualidade. Assim, conforme Mattar (2008, p. 62) “mulheres de todos os países, [...], levaram para o cenário internacional, de forma bastante articulada e provocativa, questionamentos fundamentais sobre a cidadania feminina no mundo e suas consequências”.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, da ONU, de 1948, deu início à garantia de direitos básicos aos seres humanos no âmbito internacional. A partir dela, vários pactos e convenções foram criados, dentre eles: a Plataforma de ação da IV Conferência Mundial da Mulher em Pequim, em 1995, quando os direitos sexuais e reprodutivos passam a ser

considerados parte dos Direitos Humanos e os/as adolescentes sujeitos desses direitos (MATTAR, 2008). Ainda, segundo esta autora:

Os direitos sexuais, por sua vez, começaram a ser discutidos no final da década de 80, com a epidemia do HIV/Aids, principalmente dentro do movimento gay e lésbico, a quem se juntou parte do movimento feminista. Segundo Sonia Corrêa e Maria Betânia Avila, o termo “direitos sexuais” foi introduzido como estratégia de barganha na CIPD, em 1994, para que os direitos reprodutivos fossem garantidos no texto final da Declaração e Programa de Ação do Cairo – a inclusão do termo “sexual” radicalizava a linguagem de forma que ao conceder sua retirada negociava-se a manutenção de “direitos reprodutivos”. Com isso, o termo “direitos sexuais” não aparece no documento final do Programa de Ação de Cairo (MATTAR, 2008, p. 64).

O conceito de direitos sexuais somente foi formulado posteriormente e continua em constante elaboração. Foi na II Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos, ocorrida em Viena em 1993, que a sexualidade das mulheres foi invocada pela primeira vez, sem, contudo, ser tratada a abordagem dos direitos sexuais. Naquela conferência, tratava-se do respeito ao direito de se exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência.

Contudo, nesse sentido, Petchesky (1999) apud Brabo, Silva e Maciel (2020, p. 8) relatam que é “preciso que o desenvolvimento dos direitos sexuais aconteça no sentido da ampliação para um conceito positivo, que vá além do combate às discriminações e aos abusos cometidos contra as minorias sexuais”. É fundamental que, além do combate às discriminações, inclua-se aí as mulheres que não se enquadram nas formas dominantes de seu gênero, como os homens e as mulheres trans.

Considerando as lutas e direitos conquistados, um dos primeiros Programas voltados para a adolescência, no Brasil, foi o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)¹², criado em 1989, e destinado a atender adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Esse programa surgiu como uma iniciativa para tratar da sexualidade e saúde reprodutiva, além de dar suporte aos direitos da população dessa faixa etária por meio do ECA. Contudo, temos como marcos referenciais, em âmbito nacional, relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos, o PNAISM de 1984, que incluiu o planejamento familiar, enquanto ação voltada para a atenção integral à saúde da mulher. Até então, não havia, no Brasil, política instituída no campo do planejamento familiar. Segue-se então, em anos posteriores, com a CF de 1988, a promulgação das seguintes leis e políticas públicas: a Lei nº 9.263 de 1996, que regulamenta o planejamento familiar; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004, considerando-se o contexto de vida de cada pessoa e o direito de todos poderem tomar decisões sobre a reprodução sem

¹² Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf. Acesso em 15 ago. 2021.

discriminação, coerção ou violência; e a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos de 2005 (BRASIL, 2013).

Enquanto principais marcos e políticas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos, temos também que em 2007 foi aprovada pelo CNS a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Nisto, fundamenta-se o reconhecimento de que adolescentes e jovens são pessoas em processo de desenvolvimento. Portanto, é preciso ressaltar que, do ponto de vista ético, político e legal, está assegurado o direito desse grupo etário à atenção integral à saúde. Continuando, em dezembro de 2010, foram instituídas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais buscam garantir a integralidade do cuidado. Dentre outros programas e projetos instituídos, foi incluso nas RAS, em 2011, a Rede Cegonha, que tem por objetivo a garantia da ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo (OLIVEIRA, 2016).

A necessidade de implementação de Programas de Saúde mais efetivos, conforme aludido anteriormente, enquanto marcos normativos, tendo lutas iniciadas em nível internacional, chegando ao Brasil, mesmo que tardiamente, de maneira geral, levou à criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se tornou o principal pilar da atenção básica. A ESF forneceu o cenário fundamental para a implementação de Programas destinados à gravidez na adolescência, oferecendo, além de acesso gratuito e orientação para a utilização de diversos tipos de métodos contraceptivos, a facilitação da aproximação dos adolescentes com os profissionais da saúde (BRASIL, 2011).

Diversas áreas e programas do MS, em seguimentos do nível federal, estadual e municipal, desenvolveram programas e ações voltadas à promoção e atenção em saúde sexual e reprodutiva, por meio da ESF, incluindo a saúde de adolescentes e jovens. Importante destacarmos que os “serviços da APS são considerados relevantes para a SSR de indivíduos e grupos populacionais” (NASSER et al., 2017, pg. 2).

Em 2007 foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), pelo Decreto nº 6.286¹³. Trata-se de política transversal, em parceria entre o MS e o Ministério da Educação (ME), com o objetivo de promover a atenção integral à saúde dos estudantes da rede pública de educação básica por meio das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Especificamente acerca da maternidade na adolescência, de acordo com o site do ME¹⁴, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), parte do PSE, tem como proposta realizar ações de promoção da saúde

¹³ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em 15 ago. 2021.

¹⁴ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/projeto-saude-e-prevencao-nas-escolas-spe>. Acesso em: 15 ago. 2021

sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes, articulando os setores de saúde e de educação (BRASIL, 2006).

Em 03 de janeiro de 2019 foi sancionada a Lei nº 13.798¹⁵, que inclui no ECA o art.8º A, instituindo a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Seu objetivo é disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência, por meio de atividades voltadas primordialmente ao público adolescente, realizadas, anualmente, na semana que inclui o dia 1º de fevereiro. A instituição da referida semana converge com os objetivos e ações dos serviços sócio assistenciais, particularmente da Proteção Social Básica (PSB), considerando sua função preventiva de situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

¹⁵ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13798.htm. Acesso em: 15 ago. 2021.

3 APRESENTANDO AS ADOLESCENTES GRÁVIDAS

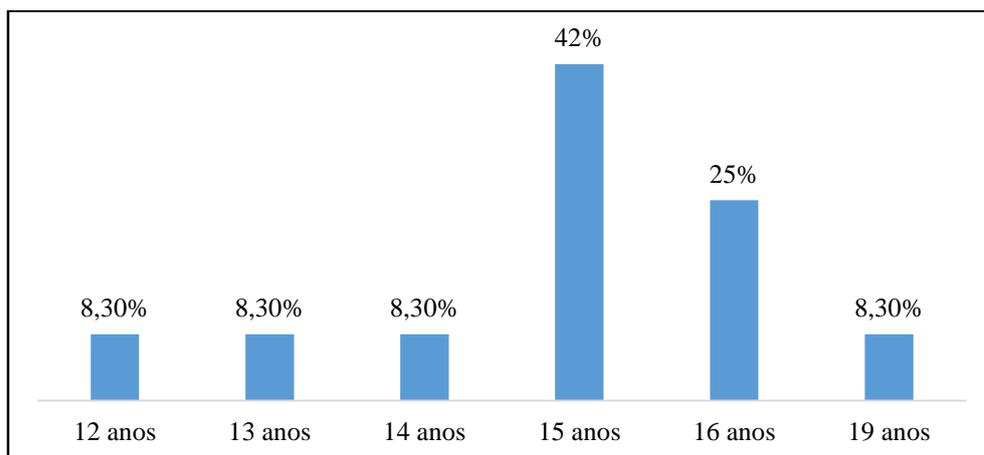
A proposição deste capítulo é apresentar um panorama do perfil das adolescentes pesquisadas, destacando dados referentes as seguintes categorias: “Faixa etária, Estado Civil e Moradia”, “Escolaridade”, “Raça”, “Classe: Trabalho e Renda Familiar”, “Sexualidade”, “Gênero” e “Gestação precoce”.

Assim, neste capítulo, através das categorias temáticas, apresentamos as adolescentes grávidas de nossa pesquisa, utilizando-se, para isso, dados quantitativos, entrelaçados com análises qualitativas, a fim de analisarmos especificidades e ocorrências da gravidez nesta fase da vida.

3.1 FAIXA ETÁRIA, ESTADO CIVIL E MORADIA

Os sujeitos da pesquisa foram doze adolescentes, com idades entre dez e dezenove anos, sendo, uma de doze anos; uma de treze anos; uma de quatorze anos; cinco de quinze anos; três de dezesseis anos; e uma de dezenove anos. Desta forma, tivemos na faixa etária de dez a quatorze anos 25% das adolescentes entrevistadas, enquanto foi de 75% os sujeitos entre quinze e dezenove anos, sendo que 42% das entrevistadas estavam na faixa etária de quinze anos. Demonstramos no gráfico seguinte os dados referidos:

Gráfico 4 - Idades das adolescentes entrevistadas.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em relação à gravidez na adolescência, em alguns estudos é comumente a utilização de faixas etárias para exemplificar situações específicas como aumento de riscos durante a

gestação. Dessa forma, são estabelecidos os cortes temporais, sendo a primeira faixa etária de dez a quatorze anos e, a segunda, de quinze a dezenove anos. Esta demarcação é direcionada para revelar riscos, como a morte da pessoa grávida durante a gestação e demais preocupações de uma gravidez precoce na primeira faixa de idade (HEILBORN, 1998). Assim, a fim de melhor diálogo e análise, em nossa pesquisa utilizamos em alguns momentos essa demarcação das faixas etárias.

Conforme observamos no gráfico, constatamos em nossa pesquisa maior número de adolescentes grávidas na faixa etária de quinze a dezenove anos. Contudo, embora as preocupações se voltem mais para as adolescentes grávidas entre dez a quatorze anos, a gravidez na adolescência, de maneira geral, pode ocasionar reflexos sociais diversos relacionados, por exemplo, à escolaridade e à qualidade de vida.

Em relação ao estado civil, 100% estavam solteiras, embora destas cinco mantinham união estável com consentimento dos pais e/ou responsáveis. Da união estável, três com idades de quatorze, quinze e dezesseis anos moravam apenas com o companheiro; as outras duas, com idades de quinze e dezenove anos, além do companheiro, residiam com outros membros da família. As demais afirmaram estar mantendo um relacionamento designado de namoro com o pai da criança.

Todas declararam ser paraibanas e morar na Paraíba, sendo: três residindo em Campina Grande e nove oriundas de outros municípios¹⁶. Ainda, do total, seis referiram morar em zona urbana e seis em zona rural. Este achado pode denotar em situações de vulnerabilidade relacionadas com dificuldades de acesso à assistência à saúde, apresentadas principalmente pelas adolescentes que não residem próximas à sua rede de saúde ou rede de saúde especializada, e que dependem, por exemplo, de transporte fornecido pelo seu município de origem, para que assim lhes seja garantida a assistência da qual necessitam.

Com isso, verificamos no período da pesquisa, que todas as adolescentes residentes em outros municípios foram encaminhadas para o ISEA para a consulta de pré-natal em transporte de suas referidas prefeituras. Observamos ainda que elas geralmente chegavam mais cedo no local para a consulta e, após esta, ficavam no aguardo de retorno do mesmo transporte que, em certas situações, demorava horas para chegar, pois havia toda uma programação de trajeto e responsabilidades a serem cumpridas em Campina Grande pelo/a motorista do transporte, antes de retorno ao município de origem.

¹⁶ Uma para cada município Paraibano, como segue: Cumarus, Umbuzeiro, Boqueirão, Nova Palmeira, Puxinanã, Aroeira, Casserengue, Lagoa Nova e Sumé.

3.2 ESCOLARIDADE

Referente à escolaridade, todas as entrevistadas eram provindas de escolas públicas, das quais duas cursavam ensino o médio, nove o ensino fundamental, e uma adolescente relatou que antes mesmo da gestação, por motivos de mudança de endereço e período pandêmico, já estava sem estudar há um ano. A continuidade de estudos por estas jovens é primordial, ponto que temos conhecimento que há o acirramento de vivências de desigualdades sociais e de gênero quando o grau de instrução é menor para as mulheres. Ainda, a gestação e maternidade em uma “idade prematura pode resultar em evasão escolar, piores qualificações no trabalho e consequentemente piores empregos, que levam à perpetuação do ciclo de pobreza” (COSTA et al., 2021, pg. 20790).

No período da pesquisa as adolescentes grávidas estavam em aulas remotas e isso pode ter sido a explicação para a permanência escolar, pois não houve a necessidade de passarem pelo fosso do receio e medo diante dos(as) colegas e dos(as) professoras(es) em relação à gestação e, até certo ponto, sublinharam uma possível vivência de discriminação e preconceito que, por ventura, poderiam ter sofrido por aqueles.

Desta forma, não constatamos a recorrência do abandono escolar pelas nossas entrevistadas, após engravidarem. Verificamos que elas permaneceram e deram continuidade aos estudos. A saber, a escola, entre outros protagonismos e responsabilidades, apresenta função fundamental na saúde das(os) adolescentes, seja através da inserção de eventos de promoção à saúde ou outros (COSTA et al., 2021).

Diversas pesquisas mostram que a gravidez na adolescência acarreta, entre outras coisas, a interrupção das atividades escolares. Provavelmente, um fator relevante para a continuidade dos estudos, e que foi relatado em nossas entrevistas, seja o ensino remoto que estava se dando devido à pandemia. Com isso, ressaltamos que foi um desafio para a educação no Brasil a adequação do ensino em relação ao cenário de pandemia pela COVID-19. Como alternativa à interrupção das atividades presenciais, foi instituído a inclusão da educação à distância, ou seja, aulas remotas, “on-lines”.

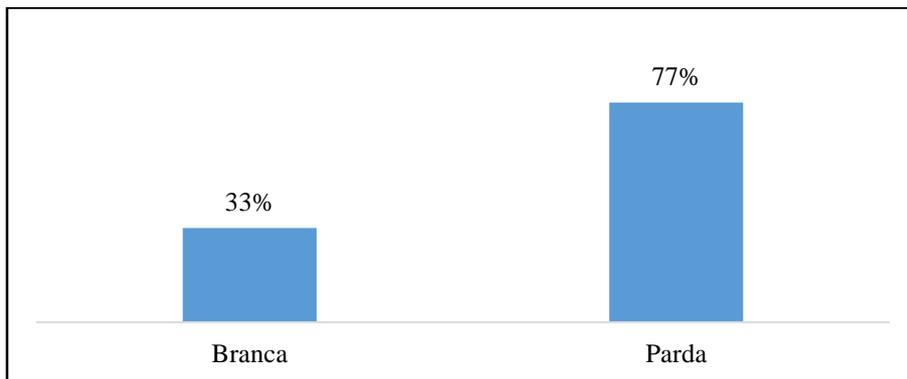
Embora não tenha sido constatado o abandono escolar pelas entrevistadas, é importante ressaltarmos que o abandono escolar é um fator negativo que incidi sobre a vida pessoal e profissional de uma pessoa, e que recai mais acentuadamente quando acontece na adolescência. A gestação nesta fase da vida faz com que, devido a experiências discriminatórias, exclusão social, sentimentos de receio, angústia e vergonha, a jovem adie e atrase os estudos, sendo que,

torna-se mais difícil o seu retorno à escola, considerando as responsabilidades assumidas com a chegada de um/a filho/a.

3.3 RAÇA

A discussão de raça é fundamental enquanto marcador de diferenciação, quando compreendemos que raça e racismo estão presentes “nas mais diversas experiências da vida social brasileira: nas distribuições de recursos e poder, nas identidades coletivas, nas formas culturais e nos sistemas de significação, e no conteúdo e na organização das experiências subjetivas” (SCHUCMAN; GONÇALVES, 2020, p. 113). Com isso, quando perguntamos às nossas entrevistadas acerca da raça, oito adolescentes expuseram serem pardas e quatro brancas. Ou seja, 77% das entrevistadas se auto identificaram como pessoas pardas, enquanto que 33% como brancas. Nenhuma se auto identificou como preta ou indígena.

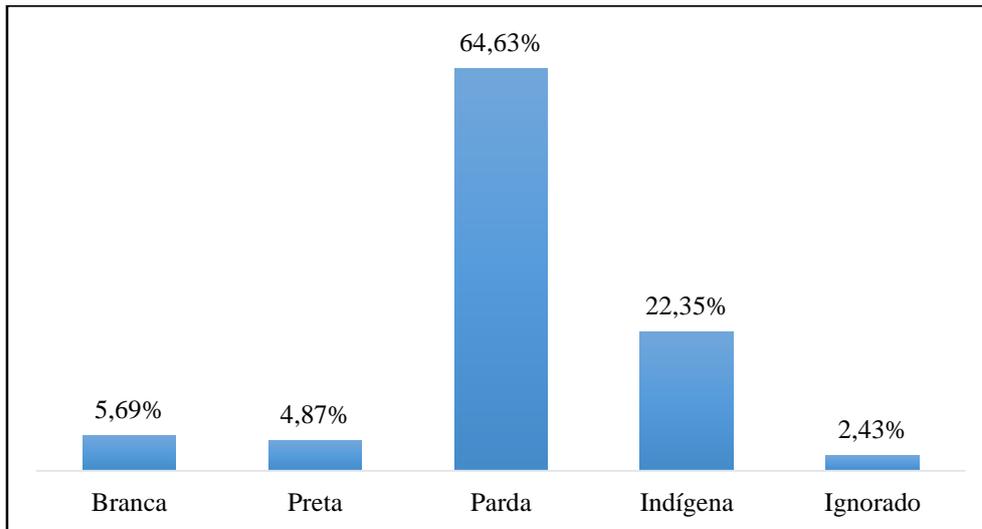
Gráfico 5 – Raça das adolescentes entrevistadas.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Considerando a relação acerca dos múltiplos sistemas de opressão e subordinação, a gravidez na adolescência deve ser associada a cor da pele, uma vez que a maior parcela de pessoas que concentram o maior número de gravidezes nesta fase da vida são pessoas pretas e pardas, o que nos permite constatar que a gravidez neste período é uma característica de pessoas negras e pardas (SANTOS, 2013).

Diante desta realidade, buscamos dados no SINASC relacionados à gravidez na faixa etária de dez a dezenove anos, considerando o marcador de raça, no ano de 2020, na região Nordeste, para que pudéssemos constatar melhor esta recorrência, em um contorno mais abrangente, a fim de enriquecer a discussão de nossa pesquisa.

Gráfico 6 - Total de gravidezes na adolescência X Raça – Região Nordeste – Ano 2020.

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos vivos (BRASIL, 2022).

Notamos que 69,50% se auto identificaram como preta ou parda e 30,47% como branca, indígena ou ignorado. Um percentual muito relevante de pessoas afrodescendentes, principalmente quando nos detemos às particularidades destes dados. Isso reflete em vários aspectos, sobretudo, quando debatemos questões conexas, como exemplo, sobre desigualdades sociais. Com isso, os dados coletados em nossa pesquisa sobre o marcador de raça não divergem de outras investigações, estudos e indicadores.

Devemos considerar perspectivas de vida possíveis apresentadas para mulheres pretas e pardas, tendo em vista que oportunidades educacionais e de trabalho destas são limitadas no Brasil devido ao racismo. Além disso, tudo se torna mais desafiante em relação à adolescência, em face de uma gestação e por fazerem parte deste grupo. Pessoas pretas têm projetos de vida e oportunidades distintas de pessoas brancas. A cor da pele não deveria, mas é um determinante que acaba por negar, excluir e limitar ideais e planos de vida de uma parcela da população, principalmente para as mulheres.

3.4 CLASSE: TRABALHO E RENDA FAMILIAR

Nossa investigação também discute a questão de classe. Marcador importante o qual é gerado pelas relações sociais, pela distribuição desigual, e pelas vantagens e desvantagens materiais entre as camadas da população, destacando a discrepância da desigualdade econômica. Em relação à classe, debatemos o trabalho e a renda a fim de que possamos demonstrar evidências desta abordagem quando relacionada à gestação na adolescência.

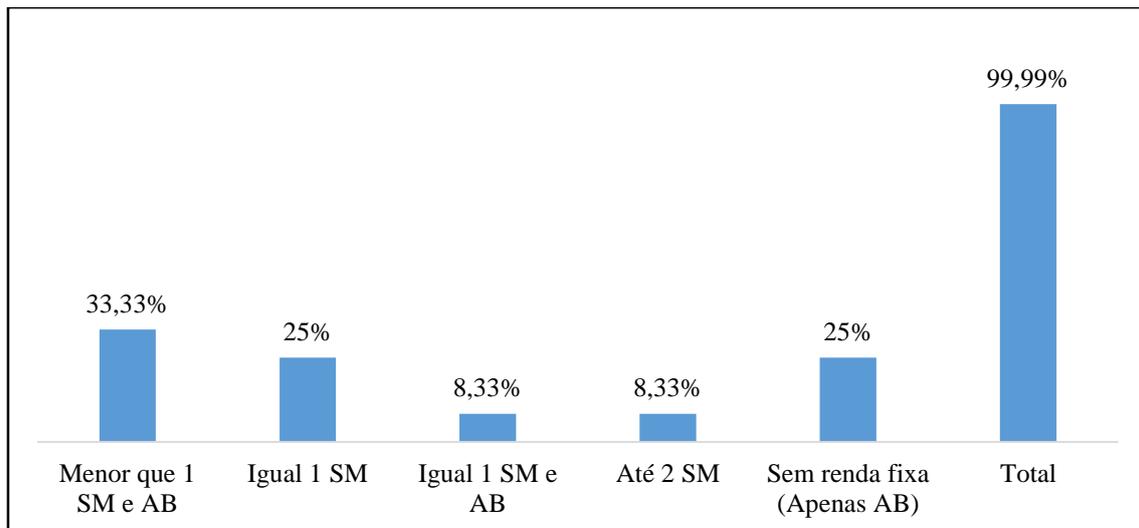
Quando conversamos sobre classe e indagamos sobre a renda familiar, verificamos que quatro recebiam menos que um Salário Mínimo (SM) e Auxílio Brasil (AB)¹⁷, três igual a um Salário Mínimo, uma igual a um Salário Mínimo e Auxílio Brasil, uma até dois Salários Mínimos, e três sem renda fixa, recebendo apenas o Auxílio Brasil.

Tabela 2 - Renda familiar das adolescentes entrevistadas.

Renda Familiar	Quantidade	Porcentagem %
Menor que 1 SM e AB	4	33,33%
Igual 1 SM	3	25%
Igual 1 SM e AB	1	8,33%
Até 2 SM	1	8,33%
Sem renda fixa (Apenas AB)	3	25%
Total	12	99,99%

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Gráfico 7 - Renda familiar das adolescentes entrevistadas.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em conformidade com nosso recorte de classe, alcançamos que todas as entrevistadas faziam parte da primeira classe (IBGE, 2021), ao passo que nenhuma renda familiar referida

¹⁷ Programa de transferência direta e indireta de renda, destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, gerido pelo Ministério da Cidadania. O valor do Auxílio Brasil no período das entrevistas estava em quatrocentos reais. Disponível em: <https://www.caixa.gov.br/programas-sociais/auxilio-brasil/paginas/default.aspx>.

ultrapassava dois salários mínimos. A renda fixa familiar mencionada era proveniente de trabalho formal, informal, aposento e/ou pensão¹⁸.

Também, não foi referida por nenhuma de nossas entrevistadas o trabalho fora do lar, nem mesmo na faixa etária a partir de quatorze anos de idade, quando é permitido o trabalho na condição de aprendiz¹⁹ (BRASIL, 1943). Ainda assim, é importante pontuarmos que adentrar no mercado de trabalho como aprendiz, em complementação e em consonância com os estudos, ajuda a juventude a conseguir um emprego, promover a inclusão social, potencializar as suas capacidades individuais, visando o desenvolvimento das competências teóricas e práticas que auxiliam na preparação para o mundo do trabalho.

A maior parte das adolescentes entrevistadas relataram que a família é beneficiária do Governo, recebendo AB²⁰. O mesmo é mensal e pago às famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica. Destas, 25% mencionaram não ter renda familiar fixa, ou seja, a renda provinha apenas do benefício do programa de transferência de renda do Governo Federal. A respeito desta complementação governamental, façamos outra análise:

Tabela 3 - Recebem Auxílio do Governo Federal.

Auxílio Brasil	Quantidade	Porcentagem %
Recebem	8	66,66%
Não recebem	4	33,33%
Total	12	99,99%

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Constatamos que 66,66% referiram receber AB como única renda ou em complemento as demais rendas do seu grupo familiar. Destarte, as relações de classe geram um conflito social no qual é baseado nas assimetrias, por exemplo, entre o que as pessoas têm e o que fazem com o que tem.

Conforme destaca Heilborn, Araújo e Barreto (2010), adolescentes das classes populares que engravidam já têm uma carreira escolar bastante irregular. Assim, a probabilidade de que saiam do estado de pobreza, com ou sem filhos, embora não seja de forma alguma impossível, é uma perspectiva bastante remota, pois a repetição desse ciclo perverso de

¹⁸ Pensão alimentícia.

¹⁹ Conforme disposto no artigo 428 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), o aprendiz é o adolescente ou jovem entre 14 e 24 anos que esteja matriculado e frequentando a escola (BRASIL, 1943).

²⁰ Emenda Constitucional 123, promulgada pelo Congresso Nacional em julho de 2022, autorizou a ampliação, até o final de 2022, de R\$ 400,00 para R\$ 600,00, o benefício Auxílio Brasil (Agência Câmara de Notícias, 2022).

manutenção da baixa renda familiar costuma se perpetuar através das gerações e desconsiderar, dessa forma, as possíveis potencialidades que elas(es) poderiam desenvolver.

Na maioria dos casos, a recorrência da taxa de natalidade entre adolescentes é mais presente entre pessoas pobres e com menos escolaridade, ou seja, quanto maior for a desigualdade social, maior o risco da gravidez na adolescência. Destas, as adolescentes de classes menos favorecidas são as que mais sofrem, principalmente, após a chegada do bebê (TABORDA et al., 2014). A situação socioeconômica se manifesta como um fator agravante para um(a) adolescente que vivencia a gestação neste momento da vida, dificultando o suprimento adequado das necessidades deste(a), visto que essa situação interfere muito em todo seu contexto, podendo incitar ainda mais as desigualdades sociais. Soma-se ainda, o fato de que apesar das adolescentes de todas as classes sociais engravidarem, o enfrentamento da situação é diferente, quando se leva em consideração a classe a qual pertencem.

3.5 SEXUALIDADE

Quando analisamos aspectos sobre a sexualidade, constatamos que todas as entrevistadas se auto declaram heterossexuais. A iniciação sexual, para mais da metade delas, em oito adolescentes, teve início antes dos quinze anos de idade, ou seja, entre dez e quatorze anos de idade. Essa fase é considerada crítica, pois a maturação biológica tem grandes probabilidades de não ter sido totalmente desenvolvida. Vejamos a tabela que apresenta estes dados:

Tabela 4 - Iniciação sexual das adolescentes grávidas.

Idade	Quantidade	Porcentagem %
10 anos	0	0,00%
11 anos	1	8,33%
12 anos	2	16,66%
13 anos	1	8,33%
14 anos	4	33,33%
15 anos	2	16,66%
16 anos	1	8,33%
18 anos	1	8,33%
19 anos	0	0,00%
Total	12	99,99%

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Destacamos que o início da vida sexual antes dos quinze anos está associado ao envolvimento em comportamentos sexuais de risco. Com isso, ressaltamos uma porcentagem bastante elevada, mais de 60% das jovens entrevistadas são parte do público em que os riscos biopsicossociais têm aumento considerável.

Ainda, é preciso reforçar que se configura como crime, segundo ECA (BRASIL, 2015), artigo 217-A, “ter conjugação carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de quatorze anos”. Ou seja, a relação sexual com a pessoa até quatorze anos incompletos é classificada como estupro de vulnerável, podendo resultar em pena de reclusão de oito a trinta anos, dependendo da configuração e/ou formas na qual se sucedeu. A pena aplicada independe do consentimento da vítima, ou mesmo se esta já tivesse mantido relações sexuais anteriormente (BRASIL, 2015).

Em relação ao exposto anteriormente e com base nas informações contidas na tabela 4, quatro adolescentes de nosso estudo iniciaram a atividade sexual antes dos quatorze anos de idade. Isso nos chama a atenção para o fato de que não houve relatos de acompanhamento destas adolescentes pelo Conselho Tutelar (CT), a fim de que fosse possibilitada a garantia de proteção às condições dignas de crescimento e formação e um acompanhamento especializado e direcionado, com ações e iniciativas necessárias à transgressão ocorrida.

A iniciação sexual precoce se apresenta como uma das causas da gravidez na adolescência, por isso é fundamental destacar que o uso de métodos contraceptivos, além de prevenir uma gravidez indesejada, por exemplo, previne IST's, como herpes genital e sífilis (CAMARGO; FERRARI, 2009).

Taborda et al. (2014) destaca que a iniciação sexual se dá cada vez mais precocemente, sendo que, quanto mais cedo ela acontece, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos. Corroborando o pensamento de Taborda et al., os nossos dados demonstraram que em relação aos métodos contraceptivos, nove das adolescentes faziam uso não sistemático deles, e três não usavam qualquer tipo de proteção.

As nove adolescentes que referiram usar algum contraceptivo, usavam sem a devida adequação e orientações pertinentes, muitas vezes, o que reforça o fato de uso não sistêmico e de maneira errônea, como também, endossa aumento de ocorrências relacionados com as IST's. Com isso, Santos et al. (2012) explana que a maior parte das adolescentes não fazem uso destes métodos, mesmo sabendo que existem e onde encontrá-los.

Quando nossas adolescentes foram abordadas sobre terem recebido informações sobre sexualidade e planejamento reprodutivo, do total e, considerando o tipo de informação, tivemos como resposta afirmativa para o que segue: orientação sexual, métodos contraceptivos e

gravidez, foram sete, dez e seis adolescentes, respectivamente. As informações se deram no seio da família, através da ESF, da escola, e/ou por meio de palestras.

3.6 GÊNERO

Diante de certos contextos e posições das(os) adolescentes na estrutura social, há condições que reestruturam e reconfiguram a gravidez na adolescência, as quais determinam os impactos da gestação e maternidade na vida destas(es) jovens. Com isso, discutir a gravidez nesta fase da vida em um contexto com profundas desigualdades de classe, racial e de gênero, principalmente em nossa realidade brasileira demanda muita responsabilidade.

Em nossa pesquisa, todas as adolescentes se identificaram como mulheres cisgêneras, ou seja, que assumem para si e para a sociedade a referência aos órgãos reprodutores femininos como indicativo de sua condição de mulher. Considerando essa condição de cisgêneridade, passaremos a abordar aspectos relacionados ao campo dos direitos reprodutivos, especialmente aqueles que dizem respeito ao planejamento reprodutivo no que concerne à tomada de decisão referente a uso de contraceptivos entre as adolescentes entrevistadas e os namorados e/ou companheiros.

Conforme sinaliza Cabral (2017), as assimetrias de gênero no campo da reprodução humana, ficam evidentes com a contracepção não compartilhada entre homens e mulheres. É como se a contracepção fosse caracterizada por um enfoque quase que exclusivo sobre as mulheres, não implicando, desta forma, responsabilidade para os homens. Em nossa pesquisa, das doze adolescentes entrevistadas, oito afirmaram ser as responsáveis pela aquisição dos métodos contraceptivos e apenas uma adolescente respondeu que o companheiro era a pessoa responsável pela aquisição do contraceptivo, em particular, pelo preservativo masculino. Assim, notamos questões de gênero no controle da reprodução não compartilhada pelo namorado ou companheiro.

Tabela 5 - Responsável pela aquisição do método contraceptivo.

Responsável pela aquisição do método contraceptivo	Quantidade	Porcentagem %
Adolescente grávida	8	66,66%
Companheiro	1	8,33%
Ninguém	3	25%
Total	12	99,99%

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A prática contraceptiva compreende uma série de decisões e lógicas. Pesquisas relatam que as mulheres geralmente se envolvem mais com a contracepção, enquanto os homens vivenciam sua sexualidade de maneira despreocupada e menos responsáveis, o que acaba por aumentar a recorrência da gravidez inesperada e de IST's²¹, além de sobrecarregar as mulheres com a responsabilidade da contracepção (MEDEIROS et al., 2016). Tal informação é exatamente o que constatamos em nossa pesquisa, pois 66,66% das adolescentes relataram estar à frente da aquisição do método contraceptivo.

Diante desta realidade de responsabilidade pela contracepção, deparamo-nos com a afirmação por parte de três adolescentes de que elas não tinham, nem seus referidos namorados e/ou companheiros, a preocupação em relação à aquisição e uso de métodos contraceptivos. Fundamental destacar que duas destas possuíam idade de quinze anos, e uma com idade de doze anos que, inclusive, referiu a realização do “coito interrompido” na prática sexual.

Segundo Cabral (2017, p. 1095) “os homens se tornaram espectadores passivos das decisões contraceptivas”, o que confirma um cenário cultural de maior responsabilização das mulheres pela contracepção. Esse cenário evidencia assimetrias de gênero na esfera da reprodução.

Com esse comentário, passemos a analisar mais especificamente a questão da responsabilidade pela contracepção com o olhar voltado para o uso do preservativo masculino. Das oito entrevistadas que informaram serem responsáveis pela aquisição de contraceptivos, duas delas se referiram a obter o preservativo masculino, seja através da ESF ou pela família, conforme demonstra tabela abaixo.

Tabela 6 - Responsável pela aquisição do preservativo masculino.

Responsável pela aquisição do método contraceptivo	Quantidade	Porcentagem %
Adolescente grávida	2	66,66%
Companheiro	1	33,33%
Total	3	99,99%

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A única adolescente que informou ser o companheiro responsável pela aquisição do contraceptivo, indicou que o mesmo obtinha o preservativo masculino. Dessa forma, fica evidente que até o referido preservativo era majoritariamente procurado pelas mulheres como alternativa de contracepção, refletindo que, provavelmente, os parceiros não tinham interesse

²¹ Apesar de algumas menções, não discutimos sobre as IST's em nossa pesquisa.

em usar o preservativo masculino por motivos que podem ter sido, por exemplo, simplesmente a não aceitação pelo mesmo.

3.7 GESTAÇÃO PRECOCE

Antes de abordarmos aspectos relacionados à gestação precoce das entrevistadas, lançaremos mão, inicialmente, de apresentarmos os dados quantitativos da incidência da gravidez na adolescência, dos casos atendidos pelo ISEA, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Para tanto, buscamos dados secundários nos arquivos do ISEA referentes aos partos realizados nesta maternidade, cruzando com a idade das parturientes. As tabelas a seguir informam estes dados.

Tabela 7 - Partos realizados no ISEA no ano de 2020.

Partos realizados no ISEA no ano de 2020	Quantidade	Porcentagem %
10 a 14 anos	75	1,16%
15 a 19 anos	1207	18,71%
Igual ou maior de 20 anos	5168	80,12
Total 2020	6450	99,99%

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Tabela 8 - Partos realizados no ISEA no ano de 2021.

Partos realizados no ISEA no ano de 2021	Quantidade	Porcentagem %
10 a 14 anos	44	0,73%
15 a 19 anos	1087	18,24%
Igual ou maior de 20 anos	4828	81,02
Total 2021	5959	99,99%

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

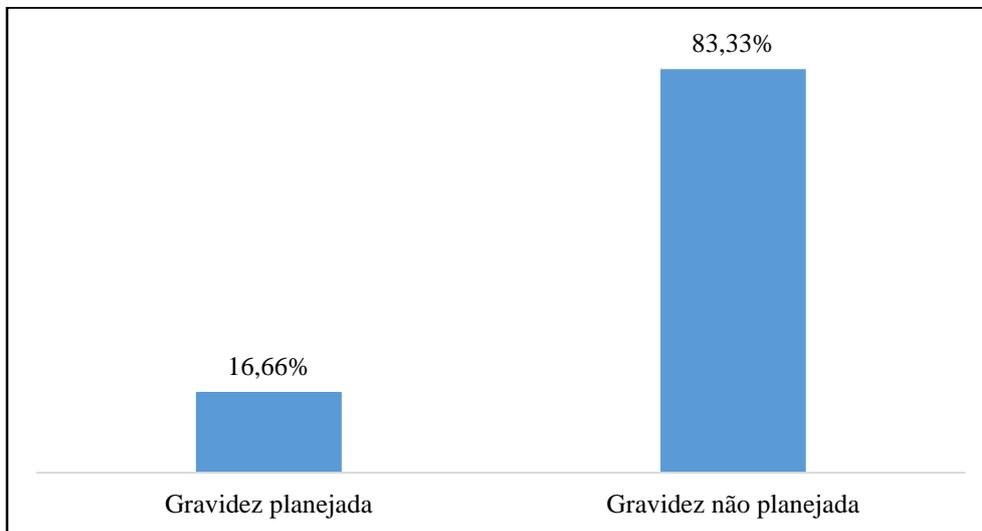
Conforme demonstrado, tomando por referência a ocorrência de partos em adolescentes como também em pessoas adultas, houve diminuição do seu total de um ano para o outro. Especificamente na faixa etária de dez a quatorze anos, a redução foi de 41,33%, e de 9,94% entre quinze e dezenove anos. Em detrimento a esses dados, afirmamos que os números ainda são elevados e são merecedores de atenção especial, principalmente quando apreendemos que a maioria destas gravidezes não são planejadas.

No Brasil, segundo pesquisa realizada, 60% do total das gravidezes não foram planejadas (UNFPA, 2022) e, embora inclua dados relacionados à todas as faixas etárias, é

relevante e requer esforços para seu entendimento e ações a fim de que este percentual seja revertido.

Retomando aos dados coletados junto às doze adolescentes entrevistadas, ficou evidente que dez delas, equivalente a 83,33% não planejaram a gravidez e somente duas (16,66%) informaram ter planejado em conjunto com seus namorados e/ou companheiros. Embora a maioria não tenha planejado a gravidez, decidiram continuar com a gestação e ficar com o bebê, considerando ainda que uma desejou abortar, logo que descobriu que estava grávida, tendo desistido da ideia.

Gráfico 8 - Planejamento da Gravidez pelas adolescentes entrevistadas.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Diversas são as situações que contribuem para a ocorrência das gestações precoces não planejadas e nem desejadas. Fazendo parte deste quadro, inúmeros casos decorrem e/ou resultam de uniões conjugais precoces, a falta de um projeto de vida e expectativas de futuro, educação, pobreza e vulnerabilidades. Decorrem ainda, embora não tenha havido relato em nossa pesquisa, de abuso de álcool e outras drogas, abandono, abuso e violência sexual (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

A questão do planejamento da gravidez tem relação direta com o desejo ou não de se ter um filho, em um determinado período, pois, este momento constitui marco importante, no qual apresenta mudanças significativas, como uma (re)organização da vida. Porém, por vezes, este planejamento não acontece, sendo necessária uma reestruturação da vida.

Em relação ao acesso aos métodos contraceptivos, obtivemos as seguintes respostas apresentadas na tabela 9:

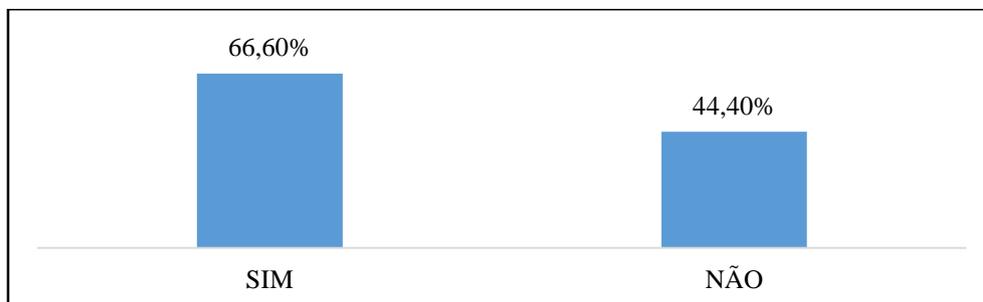
Tabela 9 - Acesso aos métodos contraceptivos.

Acesso aos métodos contraceptivos	Quantidade	Porcentagem %
Estratégia Saúde da Família (ESF)	5	41,66%
Comprava	3	25%
Companheiro	1	8,33%
Nenhum acesso	3	25%
Total	12	99,99%

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Em nosso caso, percebemos que o acesso aos métodos contraceptivos pela ESF correspondeu a 41,66% do total, apresentando-se como o local mais acessível e disponível relatado pelas nossas adolescentes, apesar de que na pandemia muitos destes serviços de saúde fecharam e/ou restringiram quantidade de atendimentos e horários que estes se davam. Geralmente, eram prestados somente ao público e acompanhamentos prioritários. Assim, demais serviços eram prejudicados.

Ainda, como um dos aliados à gravidez na adolescência, há o ciclo intergeracional, ou seja, mães de adolescentes grávidas também foram mães adolescentes e não conseguiram fazer com que suas filhas tomassem outra direção, havendo uma repetição do fato, de mãe para filha. Dito isto, apreendemos que mais de 60% das entrevistadas expuseram que suas genitoras foram mães na adolescência. Constatamos recorrência do ciclo intergeracional, de uma tendência à reprodução de vida familiar de seus antepassados. Essa abordagem é necessária, pois é preciso que se analise e compreenda o contexto da gravidez precoce, sendo analisado pelas múltiplas realidades e enfoques.

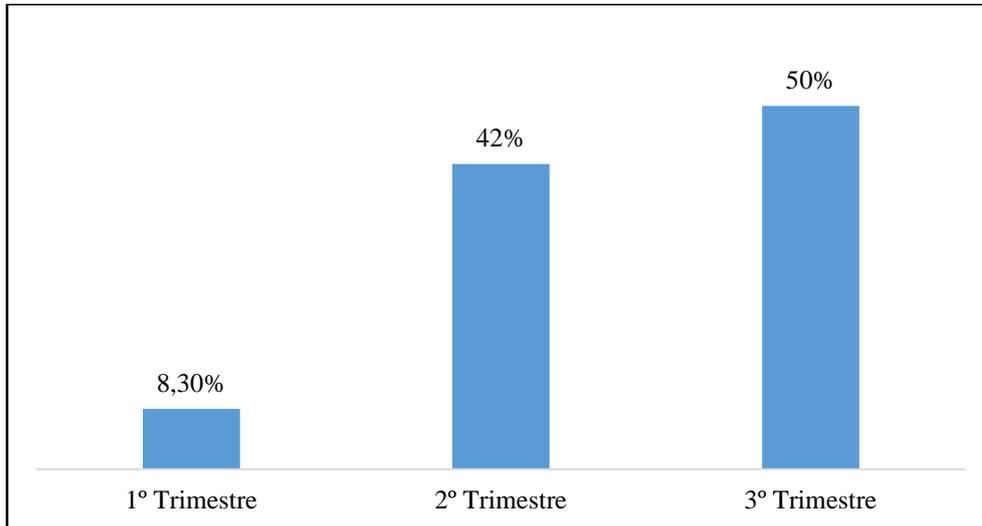
Gráfico 9 - Genitora foi mãe adolescente.

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Considerando a gestação um evento importante e que requisita acompanhamento adequado, apreendemos que todas as adolescentes estavam em realização de pré-natal de risco

no ISEA, por causa da pouca idade, por falta de total maturação dos corpos, dentre outras causas. Observemos:

Gráfico 10 - Período da Gestação das adolescentes entrevistadas.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Em relação ao período gestacional das entrevistadas durante a realização da pesquisa constatamos que uma estava no primeiro trimestre²², cinco no segundo trimestre²³, e seis no terceiro trimestre²⁴ de gestação. Destacamos que o acompanhamento pré-natal possibilita ações e orientações, objetivando que a adolescente possa viver a gestação de maneira adequada, com diminuição de riscos e complicações (FERNANDES et al., 2015). É fundamental que o referido acompanhamento se dê de forma multiprofissional, compreendendo particularidades, como a tratativa por um profissional para os riscos biológicos, como sangramentos apresentados, bem como a tratativa por outras categorias para os riscos psicossociais, por exemplo, quando se destaca em certas situações o desejo pelo aborto, entre outros. Em nossa pesquisa, abarcamos relato pelo desejo de aborto²⁵, assim como de sangramentos²⁶, logo no início da gestação.

Apreendemos ainda que as adolescentes participantes da pesquisa não tinham filhos. Contudo, três relataram gestação anterior, sendo, portanto, um total de 16,60%. Dentre estas, apenas uma referiu ter planejado as gravidezes²⁷, juntamente com o namorado, e que estava, na

²² 0 a 13 semanas. Disponível em: <https://maemequer.sapo.pt>.

²³ 14 a 26 semanas. Disponível em: <https://maemequer.sapo.pt>.

²⁴ 27 a 40/41 semanas. Disponível em: <https://maemequer.sapo.pt>.

²⁵ Relato por uma adolescente de quinze anos.

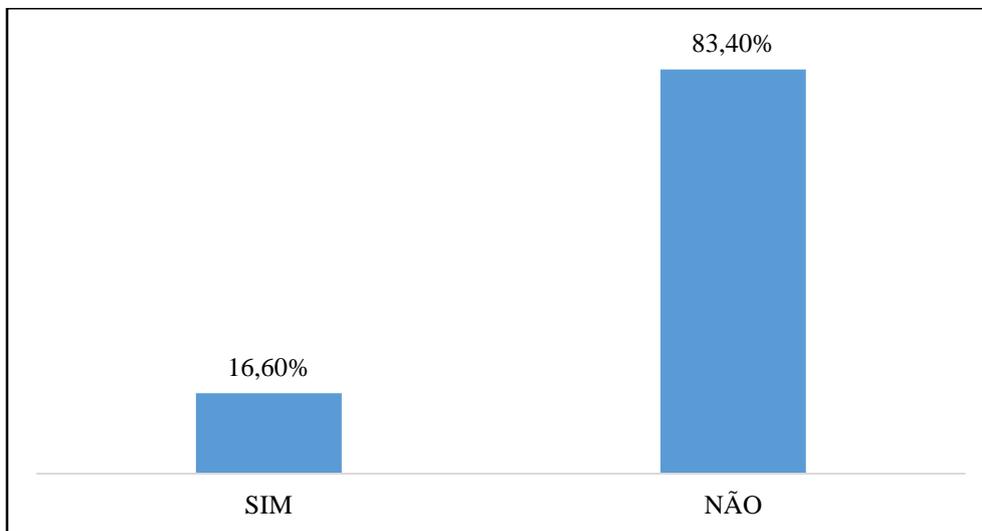
²⁶ Referido por uma adolescente de doze anos.

²⁷ Adolescente com idade de quinze anos.

gravidez atual, no primeiro trimestre. Em se tratando desta primeira adolescente, destacamos também que a sua primeira gestação foi aos quatorze anos de idade²⁸, não sendo continuada devido a aborto espontâneo, e que sua genitora foi mãe aos dezesseis anos.

A segunda com quinze anos, gestação anterior²⁹ há apenas dois meses da atual³⁰, sem planejamento, com ideias de abortamento logo que descobriu a gravidez atual, sendo encaminhada para o pré-natal a fim de que se evitasse mais riscos, decidindo, com suporte da rede de apoio, continuar com a gravidez. A terceira com dezenove anos, gestação anterior³¹ há apenas três meses da atual³², genitora foi mãe aos dezessete anos. Com isso, observemos:

Gráfico 11 - Gestação anterior das adolescentes entrevistadas.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Apesar de termos apreendido 83,40% de adolescentes sem gestação(ões) anterior(es), analisando, entre outros, vida sexual ativa e uso irregular de métodos contraceptivos, estes perfis são preocupantes e requerem ações dirigidas a este público, buscando o desenvolvimento de habilidades interpessoais, direcionamento de programas informativos e educativos a respeito da sexualidade. Com a eficácia destas, certamente a taxa de gravidez na adolescência teria subsídios positivos, como gravidezes planejadas, acompanhamentos adequados, bem como redução significativa de casos.

²⁸ Um ano de diferença de uma gestação para a outra. Não mencionou se a primeira gestação também foi planejada.

²⁹ Não referiu a causa da não continuidade da primeira gestação, ou se esta foi ou não planejada.

³⁰ Segundo trimestre de gestação.

³¹ Aborto espontâneo.

³² Segundo trimestre de gestação.

4 QUANDO A GESTAÇÃO CHEGA PRECOCEMENTE

De forma crítica, o presente capítulo irá tratar dos impactos da gravidez precoce na vida das adolescentes, abordando os sentimentos, mudanças ocorridas e projetos de futuro, dentre outros. Portanto, após intensa leitura das entrevistas, decidimos por perfazer um percurso minucioso que ofereça base e seja referência para estudos e pesquisas posteriores.

Assim, considerando melhor entendimento e apreensão, separamos as análises a partir das seguintes categorias temáticas: “Gravidez confirmada! Ambivalência dos sentimentos”; “Gestação em curso! O que sentir quando se está esperando?”; “Estar grávida! Como isso foi possível?”; “Motivos para o pré-natal”; “Mudanças consequentes da gestação”; “Preparadas para ser mãe?”; “Gravidez, maternidade e perspectivas para o futuro”; e “O quadruplo da opressão: gênero, raça, classe e sexualidade”. Desta maneira, seguimos a contento no propósito deste último capítulo.

4.1 GRAVIDEZ CONFIRMADA! AMBIVALÊNCIA DOS SENTIMENTOS

A gestação é um momento singular na vida de uma mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais que variam, podendo propiciar sentimentos dos mais diversos, entendendo que, conforme Viscott (1982) os sentimentos são uma reação ao que se percebe através dos sentidos e podem modelar uma reação ao que se experimenta no futuro.

Quando se descobre que está grávida, vários sentimentos podem se tornar evidentes, como alegria, tristeza, medo, frustração e dúvidas. Uma pessoa pode experimentar um sentimento ou mais de um. Havendo a vivência de mais de um, os mesmos podem ser conflitantes e ao mesmo tempo complementares. Essa mistura de emoções pode ser mais presente, por exemplo, na adolescência.

Viscott (1982, p. 22) se debruça comentando que “sentimentos positivos [...] podem ser um ato de amor ou de bondade. Há neles uma sensação de renovação”. Esta renovação se faz presente na expectativa do porvir e de tudo que precisará ser feito para uma (re)organização e (re)adaptação da vida, dali por diante.

Determinados estudos evidenciaram que a felicidade é o sentimento mais prevalente nas mulheres quando estas descobrem a gravidez (CHAGAS e MONTEIRO, 2007). Em nossa pesquisa, em relação aos sentimentos, constatamos que o sentimento de felicidade foi

prevalente, não diferindo de pesquisas anteriores, sendo manifestado através dos seguintes relatos:

“[...] um presente de Deus que veio para minha vida [...]. Muita felicidade [...]”. (ENTREVISTADA 01, 15 ANOS).

“Vontade de ser mãe (risos), somente [...]. Fiquei feliz”. (ENTREVISTADA 03, 15 ANOS).

“Me trouxe muita paz, felicidade”. (ENTREVISTADA 07, 12 ANOS).

“Alegria”. (ENTREVISTADA 09, 15 ANOS).

Tais relatos estão associados principalmente às adolescentes que vislumbram algum projeto de vida a partir da gestação, conforme constataremos mais a frente, como o de continuar e finalizar estudos, trabalhar e constituir uma família. Com isso, nem sempre a gravidez é vista como um fator agravante ou empecilho para o desenvolvimento pessoal, podendo acarretar em emoção de felicidade, alegria. Segundo Viscott (1982, p. 26), “o que não é, necessariamente, uma confrontação com os fatos, significa também aprendermos a desfrutar com alegria o que nos agrada”. Assim, entendemos que a notícia da gravidez, para estas adolescentes, apresentou-se de maneira agradável, a ponto de excitar nestas o desejo de ser mãe.

Também, outras emoções podem aparecer, como o medo. Este sentimento pode surgir por vários fatores, dentre eles, o (re)arranjo de ordem afetiva, familiar, econômica e social. O medo pode surgir, por exemplo, pelo não planejamento da gestação, pelo fato de ser adolescente, estar ainda sob a responsabilidade de outros, como os genitores e, com isso, a incerteza de uma reação destes, que pode ser positiva, como negativa. Vejamos as falas relacionadas ao medo:

“[...] veio o medo, angustia”. (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS).

“Medo”. (ENTREVISTADA 06, 19 ANOS).

“Eu fiquei preocupada. Com medo da reação de minha mãe”. (ENTREVISTADA 08, 15 ANOS).

Quando se descobre a gestação, o suporte familiar é fundamental uma vez que a confirmação da gestação passa a gerar expectativas em relação ao desempenho da adolescente, enquanto mãe e em detrimento de seu futuro. E isso acarreta em algumas reações, como o medo. Este pode gerar inseguranças, preocupações e isso pode dificultar o processo em que a adolescente deve contar sobre a gravidez para a família. O momento, amiudamente, é permeado pela incerteza quanto à aceitação ou o medo da desaprovação e descontentamento do evento por parte dos familiares, principalmente, conforme constatamos neste estudo, porque a maioria das adolescentes não planejou a gestação. Desta forma, por se apresentar em um evento

inesperado, Jussani, Serafim e Marcon (2007) explica que pode haver eventos estressores e fatores negativos que levam a dificuldade em aceitar a gravidez, como a ausência do pai do bebê, problemas financeiros e modificações corporais causadas pela gestação.

Ainda em relação à descoberta da gravidez, uma entrevistada manifestou não saber dizer o que sentiu quando soube que estava grávida e outra informou não ter tido algum sentimento, o qual corroboramos através das seguintes falas: “Sei lá” (Entrevistada 10, 16 anos) e “Nenhum” (Entrevistada 02, 15 anos). Destacamos aqui que a entrevistada 02 expôs em determinado momento, que desejou, logo que descobriu a gestação, abortar a criança, e ainda, neste momento de descoberta, que aconteceu na presença da genitora, foi agredida por esta, tendo como “motivo” o novo evento, a gravidez. Disse que, por ser muito jovem, não desejava a criança, que sua vontade era terminar os estudos e trabalhar primeiro. Contudo, seguiu com a gravidez, pois a genitora não permitiu que fizesse o aborto, porque, também era muito nova para isso.

Além da entrevistada 02, que não desejava a gravidez, a depoente 05 também manifestou o mesmo, vejamos: “[...] eu não queria estar grávida, porque primeiro eu queria terminar meus estudos [...]” (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS). A entrevistada 07 (12 ANOS) também relatou que “[...] não queria agora, só quando estivesse maior, mas já que veio”. Vemos aqui o sentimento de aceitação da nova situação, apesar de não ter desejada a gravidez.

Encontramos ainda reações de apreensão, através dos relatos:

“[...] eu pensei foi nos meus avós, porque pode ser que eles não queriam”. [...] eu fiquei muito nervosa (Risos)”. (ENTREVISTADA 11, 13 ANOS).

“Não sabia se ficava feliz ou triste. Por conta de minha idade, do que meus amigos iam achar, minha família”. (ENTREVISTADA 12, 14 ANOS).

Há apreensão quando se trata de contar para a família, por exemplo, que pode ser uma conversa difícil, principalmente, quando a conversa não era costumeira, antes deste momento. Também, há o receio em relação a pouca idade, aos amigos e aos estudos. São preocupações plausíveis, pois a adolescência é um período de desenvolvimento humano permeada por um turbilhão de emoções e de vivências.

Somando aos sentimentos já expostos, o afeto ao bebê se fez presente neste ponto. Vejamos:

“[...] eu tenho que dar muito amor “pro” bebê. É uma vida né. Uma vida que eu não tenho a capacidade nem a coragem de tirar (Choro)”. (ENTREVISTADA 04, 16 ANOS).

Quando analisamos esta entrevista, vemos que a genitora da adolescente desejou que esta realizasse o aborto da gestação³³, logo da descoberta desta, proferindo ainda, xingamentos à filha. Contudo, passado o momento de surpresa pela notícia inesperada, a mesma mudou o posicionamento, aconselhando, por fim, a adolescente a dar amor à criança.

Neste tópico, analisamos sentimentos como medo e apreensão, mas também sentimentos de felicidade e afeto. E através de tais, soubemos que, apesar de todas as nuances apresentadas após anúncio do fato, as adolescentes decidiram, em conjunto com a família e companheiro e/ou namorado, em continuar com a gestação.

Após captarmos as emoções do momento da descoberta da gravidez, por estas jovens, buscaremos analisar, em próximo tópico, os sentimentos expostos durante o período gestacional. É fundamental que entendamos que eles podem mudar, conforme certas questões que começam a se concretizar, através, quer seja, da iminência da realização do pré-natal e das mudanças ocasionadas pela gestação nesta fase da vida, como nos ciclos de amizade e no espaço escolar.

4.2 GESTAÇÃO EM CURSO! O QUE SENTIR QUANDO SE ESTÁ ESPERANDO?

Após descoberta da gravidez e o turbilhão de impressões sensoriais iniciais, outros sentimentos vão se “refazendo” e ganhando outras formas expressivas. Provavelmente eles até sejam os mesmos, contudo, sob outra ótica e com outros pensamentos, podendo estar mais amenos e possíveis das jovens reconhecerem e compreenderem o que realmente sentem e como lidar com cada um deles.

Estar grávida tão cedo, em uma época em que consideramos ser de busca de identidade, de mudanças orgânicas e estéticas, de interagir com as amigas, família, enfim, um período repleto de indagações biopsicossociais, faz com que haja a necessidade de reformulações na vida, e que as preocupações e responsabilidades sejam outras bem mais complexas e possivelmente mais difíceis de se lidar.

Indagamos as adolescentes sobre seus sentimentos por estarem gestantes e obtivemos respostas as quais relacionamos com angústia e tristeza:

“[...] um frio na barriga (Risos). Pensei em minha mãe cortando meu pescoço (Risos). [...] ela é muito brava”. (ENTREVISTADA 02, 15 ANOS).

“Falaram que se eu não quisesse meu bebê, aí eu desse pra adoção, eu desse pra pessoa [...]. Me deixou muito pra baixo isso”. (ENTREVISTADA 04, 16 ANOS).

³³ A decisão pelo seguimento da gestação se deu principalmente, por decisão da adolescente.

A angústia e tristeza podem expor situações que requerem estratégias e formas de perpassá-las, enfrentá-las. Muitas vezes, buscamos maneiras distintas para resolvermos problemas distintos e, nisso, referidas emoções podem se ascender como motivação para fazer ou mudar algo. Moscovici (2007) interage que é necessário que se compreenda o que se sente, saber de onde vem o sentimento e ser capaz de expressá-lo. Somente assim seremos capazes de seguir adiante e tomar as decisões julgadas indispensáveis.

Para estas jovens, a angústia e tristeza, por exemplo, podem-se elucidar através do fato de serem mulheres, adolescentes, pertencentes à classe social mais popular, com menor fator socioeconômico e estarem grávidas. Quer dizer, sobre elas aguçam questões de opressão e desigualdades sociais mais específicas, quando conexas com as discussões de gênero, raça, classe e sexualidade.

Observamos nas adolescentes grávidas, ainda, outras reações, como felicidade, algo bom. É fundamental entendermos que cada pessoa infere seus próprios sinais de como estão se sentindo e reagindo a determinadas situações. Sobre esta reação, vejamos as respostas obtidas:

“Fiquei feliz”. (ENTREVISTADA 03, 15 ANOS).

“Eu me sinto bem [...]. Me trouxe paz, felicidade”. (ENTREVISTADA 07, 12 ANOS).

“Alegria”. (ENTREVISTADA 09, 15 ANOS).

“Fiquei feliz”. (ENTREVISTADA 10, 16 ANOS).

“Felicidade. Só (Risos)”. (ENTREVISTADA 12, 14 ANOS).

As adolescentes três, sete e nove que manifestaram felicidade no tópico anterior, continuaram a se sentir felizes no curso da gestação. Entretanto, a entrevistada dez que não soube manifestar o que sentia e a entrevistada doze que manifestou sentimento de apreensão quando souberam da gravidez, colocaram-se como felizes durante o processo da gestação. Vemos que as emoções podem variar, mudar, pois quando uma realidade é confrontada, entendida, há a possibilidade de adaptação à ela. Uma emoção, diante de um contexto, pode permanecer a mesma ou não. Com isso, estas adolescentes, já com uma gestação em curso, embora ainda em fase de descobertas e em um período de muitas dúvidas e incertezas, passaram a se sentir felizes.

A existência de sentimentos conflitantes é uma realidade na vida de algumas entrevistadas durante o curso da gravidez. Vejamos o relato a seguir:

“Medo e felicidade. [...] depois que eu perdi, né, o meu primeiro filho, aí ela (Bebê) veio logo após... e a sensação agora tá sendo ótima, por saber que ela (Bebê) tá bem. E é isso. (Choro)”. (ENTREVISTADA 06, 19 ANOS).

É fundamental analisarmos que o medo pode estar relacionado ao fato anteriormente ocorrido com esta adolescente, ou seja aborto espontâneo de gestação anterior, acontecido há poucos meses da gestação atual. Mas que, após início de pré-natal e constatação de que estava tudo bem com a gravidez, passou a se sentir feliz também. Assim, embora apresente medo por uma situação, além disso sente felicidade por outras situações e motivos.

A gravidez na adolescência é um evento transformador, significando a necessidade de reformulação de projetos de vida, acarretando mudanças no meio em que estas jovens estão inseridas. Neste sentido, foi apresentado por uma adolescente o reconhecimento pelo processo de mudança. Mudanças pelas quais estava passando e pelas quais ainda vai vivenciar. Conferimos através do seguinte: “[...] porque a partir dali a vida da pessoa ia mudar [...]” (ENTREVISTADA 01, 15 ANOS).

O sentimento de responsabilidade foi destacado por três adolescentes quando se referiram ao que sentiam por estarem grávidas.

“[...] foi como Deus quis (Risos)”. [...] aprendi a criar mais responsabilidade, foi onde me senti uma pessoa melhor”. (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS).

“[...] depois eu vi que era só mais uma responsabilidade que eu ia ter “pro” resto da vida”. (ENTREVISTADA 08, 15 ANOS).

“[...] filho vai dar trabalho. Quando ficar maiorzinho e também pequeno”. (ENTREVISTADA 11, 13 ANOS).

Mesmo que a gestação não tenha sido planejada, após confirmação e vivência da gravidez, muitas entrevistadas passaram a desejá-la e as reações majoritariamente foram de felicidade e responsabilidade, ou seja, consciência que muito iria mudar e que deveriam estar preparadas para as mudanças vindouras.

4.3 ESTAR GRÁVIDA! COMO ISSO FOI POSSÍVEL?

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, pois, no Brasil, segundo IBGE (2002), esse fenômeno se tornou mais visível com o aumento da proporção de nascimentos em mães menores de vinte anos que se observou ao longo da década 1990, quando os percentuais passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000. Um dos motivos óbvio e direto da gravidez na adolescência é o fato de que as adolescentes mantêm relações sexuais sem cuidados

contraceptivos. Assim, quando elas foram indagadas sobre os motivos que levaram à gestação, tivemos como respostas, entre outras, o fator descuido.

“Por descuido”. (ENTREVISTADA 04, 16 ANOS).

“Digamos que, por um descuido (Risos). [...] quando eu fiz a curetagem, aí eu não “tava” tomando nenhum medicamento”. (ENTREVISTADA 06, 19 ANOS).

“Descuido”. (ENTREVISTADA 07, 12 ANOS).

“Acho que pelo fato de eu não ter usado nenhuma proteção [...]” (ENTREVISTADA 08, 15 ANOS).

“[...] eu tomei a injeção aí eu me atrapalhei no início”. (ENTREVISTADA 11, 13 ANOS).

Somado ao início da atividade sexual precoce, os jovens, muitas vezes, iniciam a vida sexual sem se proteger, expondo-se à gravidez indesejada e não planejada. Desta forma, dois comportamentos coexistem para que ocorra a gravidez na adolescência: a atividade sexual e a falta de medidas contraceptivas adequadas. É indispensável que para a compreensão da gestação precoce devamos considerar a inter-relação entre esses comportamentos, já que, estudos asseguram que a iniciação sexual na adolescência vem ocorrendo em idades cada vez mais precoces, e a atividade sexual regular faz parte de uma parcela significativa da população adolescente (VIEIRA et al., 2006).

Outros motivos pelos quais as adolescentes engravidam são os seguintes: a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança da adolescente em utilizar métodos contraceptivos (KRAFT, 1993 apud VIEIRA et al., 2006). Estes fatores evidenciam consequências danosas não só para essa faixa etária, mas também para toda a sociedade.

Uma gestação na adolescência embora não seja incomum e nem um evento novo, é uma situação que requer renúncias e por vezes, acontece envolta de dúvidas sobre como a mesma foi possível. Nos dias atuais, com a disseminação da internet e redes sociais, mais facilmente temos acesso a qualquer tipo de informação, com explicações óbvias, objetivas e diretas. Mesmo assim, é totalmente possível que algo acontece por falta de informação, ou mesmo, porque o conhecimento obtido não foi linear e nem repassada através de meios verídicos, pois assim como a internet e redes sociais propagam o conhecimento, podem propagar ainda, o desconhecimento por meio das “fake News”, por exemplo. Também, devido as poucas condições socioeconômicas, o acesso às mídias sociais pode se dar raramente ou mesmo não acontecer para algumas camadas da população.

Dias e Teixeira (2010) afirma que os conhecimentos sobre métodos de contracepção entre adolescentes são muitas vezes insuficientes para uma efetiva implementação. Em nosso recorte, abrangemos respostas envoltas às incertezas, na qual sugerimos que pode ser resquícios da falta de informação e conhecimento sobre os assuntos relacionados a como acontece a gravidez, bem como à contracepção.

“(Risos). Não sei [...]”. (ENTREVISTADA 01, 15 ANOS).

“(Risos). [...] não sei [...]”. (ENTREVISTADA 02, 15 ANOS).

“[...] não sei. (Risos)”. (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS).

“Sei lá”. (ENTREVISTADA 10, 16 ANOS).

Com tais respostas, compreendemos que as adolescentes entrevistadas de fato desconheciam os riscos de uma relação sexual sem proteção, ou sem o uso da proteção devidamente³⁴. Elas, efetivamente, não souberam responder por que engravidaram. Conforme Manfré, Queiróz e Matthes (2020) a falta de conhecimento e a baixa aceitação aos métodos contraceptivos entre as adolescentes, sustenta a hipótese dessa população à conduta sexual de risco.

Informação e conhecimento envoltos a uma rede de apoio necessária e eficaz, nos quais abordem assuntos relacionados à sexualidade, gravidez, métodos contraceptivos e outros, despindo-se de julgamentos e preconceitos, são importantes para o público de nosso estudo. Algumas das entrevistadas disseram conversar com a família, amigas(os) e/ou parceiros, ou mesmo que participaram de políticas públicas com abordagem das temáticas relacionadas acima, na escola.

A rede de apoio, podendo ser familiar, escolar, profissionais de saúde, grupos integrados em projetos sociais e educativos, entre outros, é essencial para que seja propagado o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas. Esta rede, segundo Matos et al. (2019, p. 2) surge como “suporte no que se refere ao enfrentamento dos desafios decorrentes das transformações físicas, mentais e sociais, contribuindo o desenvolvimento pessoal e social e a autonomia frente às escolhas e decisões”. O conceito de apoio social se apoia na quantidade de pessoas com as quais se relaciona, na estrutura e qualidade que essas relações se dão, nos atos executados e na percepção que a pessoa mantém sobre todos esses aspectos (MATOS et al., 2019).

³⁴ Considerando que nove das doze entrevistadas relataram estar usando algum tipo de proteção, ao engravidarem. Provavelmente, não usando de maneira sistemática.

Uma informação de qualidade, expressiva e eficaz não pode ser permeada de mitos e receios pelo que se pode ou não dizer. Dificuldade de diálogos, presença de sentimentos de vergonha e de medo por serem entendidos como pessoas e/ou profissionais que estejam incentivando uma atitude “indevida”, não proporciona qualidade ou pode apresentar inadequação em um repasse de informações.

A gravidez nesta fase da vida, também pode ser planejada e desejada. Isso se dá principalmente quando estas jovens estão se relacionando com um parceiro fixo e com isso, acabam por desejar a maternidade. Mesmo não tendo sido notada esta prevalência nesta pesquisa, duas adolescentes expuseram ter planejado a gestação atual, juntamente com o companheiro. Assim observamos:

“Porque eu queria”. (ENTREVISTADA 03, 15 ANOS).

“Porque eu quis mesmo”. (ENTREVISTADA 09, 15 ANOS).

Fatores podem influenciar em uma decisão como a gestação, como o contexto da vida pessoal, afetiva e a realidade social, que podem ser norteadores para decisões importantes e que mudam o rumo de uma vida, com responsabilidades e renúncias. Conforme Manfré, Queiróz e Matthes (2020) o conhecimento se refere àquilo que o indivíduo realmente sabe a respeito ou que julga ter. Por isso corroboramos que a informação e o conhecimento ministrado a este público deva ser recorrente, sistemático, de qualidade e eficaz.

Por último, uma adolescente expôs que a gestação apenas “aconteceu” (ENTREVISTADA 12, 14 ANOS). Ela vivia em união estável com consentimento dos pais/responsáveis, relatou que não usava nenhum tipo de proteção e que não planejou a gestação. Afirmou que ficou com receio ao descobrir a gestação, expondo como um dos motivos, a pouca idade.

4.4 MOTIVOS PARA O PRÉ-NATAL

A gravidez na adolescência apresenta vulnerabilidades biológica, econômica, epidemiológica e psicossocial. Segundo Carniel et al. (2006), a gravidez nesta fase da vida é considerada de alto risco devido às repercussões sobre a saúde da mãe e do bebê, sendo fundamental a adesão às práticas de atenção e cuidado da saúde da gestante.

Gestantes adolescentes requerem atenção especial durante à assistência ao pré-natal, principalmente quando o evento não foi planejado e desejado, o que pode acarretar em risco de

que não haja frequência devida ao serviço necessário. Sobre este assunto, o MS (2010) expõe que há:

“[...] possibilidade de risco psicossocial associado à aceitação ou não da gravidez (tentou interrompê-la?), com reflexos sobre a vida da gestante adolescente que podem se traduzir na adesão (ou não) ao preconizado durante o acompanhamento pré-natal. O profissional deve atentar para as peculiaridades desta fase [...]”. (BRASIL, 2010, p. 12).

As particularidades da gestação necessitam que sejam observadas e efetivamente trabalhadas, principalmente pela rede de apoio, para que a adolescente, na condição de gestante, possa findar este período de forma saudável, tanto para ela, como para o bebê, com ampliação do cuidado e a adesão ao pré-natal, contribuindo para a vivência de uma gestação tranquila e sem intercorrências.

Portanto, acerca da realização do pré-natal, bem como os motivos para tal, cada uma se posiciona, conforme maneira de pensar e motivação. Assim, ao serem perguntadas sobre os motivos para a realização do pré-natal, a maioria explanou que o fizeram, enquanto forma de cuidado.

“[...] porque tem que cuidar dele, tem que pensar nele [...]”. (ENTREVISTADA 01, 15 ANOS).

“Pra saber como tá a saúde do bebê”. (ENTREVISTADA 04, 16 ANOS).

“Não “tava” só minha vida em risco, como também a do bebê [...] contei pra minha família, que foi o mais difícil e comecei a fazer o pré-natal”. (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS).

“Pra saber se o bebê tá bem”. (ENTREVISTADA 06, 19 ANOS).

“Porque minha gravidez é de alto risco. Por causa da minha idade e por causa do sangramento, também”. (ENTREVISTADA 07, 12 ANOS).

“[...] “pra” acompanhar a saúde dele, né”. (ENTREVISTADA 08, 15 ANOS).

“[...] ter mais cuidado agora”. (ENTREVISTADA 11, 13 ANOS).

“Pra minha bebê ficar bem e eu também”. (ENTREVISTADA 12, 14 ANOS).

O cuidado se apresenta em várias facetas, tendo o acolhimento e o vínculo enquanto destaques, sendo que estes se refletem no cuidado em saúde. Para Cecílio e Merhy (2002) apud Couto, Carvalho e Pinnas (2021, p. 3), “o somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais forma o cuidado idealizado e, assim, vão se complementando, sendo negociado ou não entre o ser cuidador e o ser que é cuidado, mesclando-se até produzirem vida. Portanto, cuidado é vida”. Destarte, percebemos cuidado, especialmente enquanto acolhimento

e vínculo, assim como apreendemos cuidado também por meio de responsabilidades, sendo relacionadas ao bebê como a si mesmas.

Para as entrevistadas, entendemos que o significado da palavra cuidado, com suas especificidades, é caracterizado como dedicação, preocupação consigo e com a criança, atenção, ou seja, é um somatório de pequenas ações e sentimentos que refletem no conjunto e repercutem de modo positivo no crescimento e desenvolvimento do bebê, bem como de uma gestação saudável.

A adolescente vivenciando a gravidez, encontra-se envolta a pensamentos e emoções diversas, muitas vezes, sem saber como agir e o que pensar. Os sentimentos iniciais, nem sempre são positivos, como o receio pelo que pode acontecer e a angústia. Não compreendem muito bem o motivo pelo qual se deu a gestação e desejam, em um primeiro momento, que não se concretizasse o ocorrido. Assim, algumas delas pensam em aborto. Passado o susto inicial, tendo um suporte devido, decidem em conjunto pela continuidade da gravidez e, de uma forma ou de outra, iniciam os cuidados necessários com a gestação, mesmo a contragosto. Essa foi a situação de duas entrevistadas que não conseguiram perceber a necessidade de realização de pré-natal, informando que o faziam por obrigação. Vejamos:

“[...] eu queria abortar essa criança, só que não deixaram e mandaram eu fazer o pré-natal [...] aí já que eu engravidei, eu tive que fazer o pré-natal”. (ENTREVISTADA 02, 15 ANOS).

“[...] elas mandam né. Ficam obrigando a pessoa a fazer. Obrigação, né, de fazer mesmo”. (ENTREVISTADA 03, 15 ANOS).

Vida refletida no psicológico, social e epidemiológico. Abranger o sentimento de cuidado é basal, necessário e resulta em responsabilidade, seja de maneira direta ou indireta. Estas jovens, mesmo que por obrigação, entendendo ou não a real importância do ato, estão se cuidando e provendo cuidados indispensáveis para o bebê. Daí, ressaltamos a importância da família e da equipe de saúde responsáveis pela assistência prestada a este público, possibilitando, por exemplo, detecção e intervenção precoce de situações de risco.

Entre as respostas alcançadas das adolescentes acerca dos motivos para a realização do pré-natal, encontramos uma que respondeu “Nada” (ENTREVISTADA 09, 15 ANOS), apenas. Outra proferiu enquanto motivo, a vontade, simplesmente, em realizar o pré-natal: “Porque eu quis” (ENTREVISTADA 10, 16 ANOS). Portanto, identificamos um sentimento de indiferença, como se não houvesse para elas algum significado para o acompanhamento da gestação.

Assim sendo, notamos a vivência única e particular por cada entrevistada. Há uma realidade para cada, com particularidades importantes. Sentimentos de cuidado, obrigação e

indiferença são notáveis nestas passagens. Ressaltamos que todas estavam em devido acompanhamento, sendo que algumas, inclusive, estavam sendo acompanhadas por profissional da psicologia.

4.5 MUDANÇAS CONSEQUENTES DA GESTAÇÃO

A gestação acontecendo na fase de adolescência pode resultar em transformações biopsicossociais que exponha situações complexas de lidar e resolver. São mudanças significativas que pode afetar, por exemplo, a vivência da juventude e a elaboração de um projeto de vida estável. As “consequências atingem ainda o recém-nascido, sendo fator de risco o parto pré-maturo, baixo peso ao nascer, dentre outras complicações” (SILVA et al., 2011 apud ARAÚJO et al., 2016, p. 570).

A gravidez desencadeia várias mudanças na vida da adolescente advindas com novas nuances e responsabilidades. Como percorremos em passagens anteriores, adolescentes revelaram, enquanto motivos para terem engravidado, descuido e desinformação. Sobre os motivos prováveis para uma gestação precoce, temos que:

Os fatores que levam a gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva são de natureza objetiva e subjetiva sendo os mais elencados: o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade das garotas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, desejo de estabelecer uma relação mais estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade com expectativas de mudanças de “status social” (LEITE, 2011 apud ARAÚJO et al., 2016, p. 573).

Sabemos que a adolescência perpassa por mudanças típicas desta fase, sendo rápidas e profundas neste ciclo, “podendo ser bastante conturbada em razão das descobertas, das ideias opostas às dos pais, formação da identidade, fase na qual as conversas envolvem namoro, brincadeiras e tabus” (TABORDA et al., 2014, p. 20). Assim, uma gestação nesta fase da vida pode ocasionar complicações para o desenvolvimento futuro do indivíduo e, bem como outras coisas, pode significar restrição, por exemplo, em relação a sua liberdade de sair e se divertir, conforme resposta de uma das jovens desta pesquisa.

“[...] antigamente eu andava, ia para as festas, e agora não pode mais, né”. (ENTREVISTADA 03, 15 ANOS).

A forma como se vive neste momento da vida, por este público, é intensa, cheia de desafios, descobertas, e certa liberdade. É a fase de curtição, formação de identidades e rebeldias. E uma gravidez nesta fase acarreta novos rumos, decisões, anseios, adaptabilidades e renúncias. São dificuldades em manter a vida social como antes. É renunciar ou apresentar

problemas em sair com a turma, de ir para um show, de viajar. É contar a notícia para as pessoas de interesse, de seu círculo social, sem saber se a reação será positiva ou negativa. É se cuidar mais, realizar pré-natal, incluir novas tarefas no dia-a-dia. Além de restrições, há que se ter novas e desafiantes responsabilidades. Quando abordadas sobre as mudanças decorrentes da gestação, tivemos algumas respostas referindo responsabilidade:

“Vou ter mais responsabilidade. Não vai ser a mesma coisa de antes”. (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS).

“[...] tenho que ter uma responsabilidade agora”. (ENTREVISTADA 11, 13 ANOS).

Nada será como antes. Porquanto, um bebê, dependente das ações e decisões de outras pessoas, está crescendo e se desenvolvendo no ventre da mãe. Para que este nasça bem, saudável, é necessário que outras pessoas tenham tido responsabilidades a fim de viabilizar o seu cuidado. Um filho demanda que haja muita responsabilidade e remete à modificações no projeto de vida futura. E isso inclui uma (re)organização de todos, considerando que havia um projeto de vida anterior à gestação, sendo que a partir desta, o projeto de vida deve incluir o(a) filho(a). Fato que, juntamente com as responsabilidades subtendidas e adquiridas, há ainda, um sentimento de preocupação.

“[...] comecei a me preocupar mais com as coisas né [...]. E ficar preocupada em saber, né, como ela (Bebê) tava”. (ENTREVISTADA 06, 19 ANOS).

“[...] que eu ia ter que me preocupar agora com um filho [...]” (ENTREVISTADA 08, 15 ANOS).

A preocupação despontada aqui é compreensiva. Isso porque a jovem passa a ter consciência do que deve ser feito, que geralmente acontece quando há um certo amadurecimento. Há a preocupação com as consequências da gestação e maternidade precoces. O sentimento de preocupação pode ser manifestado quando adolescentes grávidas se indagam se terão apoio e suporte adequados e quando passam a entender e compreender o que deve ser feito, como acompanhamento sistêmico do pré-natal, que para algumas é de risco devido a pouca idade, bem como doenças decorrentes da gravidez, como anemia materna, infecção urinária e depressão pós parto. Destarte, uma das entrevistadas relatou, por exemplo, entender que sua gestação era de alto risco devido à idade, sendo que apresentou sangramento logo no início da gravidez, quando estava com três meses:

“[...] minha gestação é de alto risco. Por causa da minha idade e por causa do sangramento, também [...]. Mas assim que eu tive (Sangramento), eu fui direito pro Posto”. (ENTREVISTADA 07, 12 ANOS).

Pudemos apreender através deste relato, um misto de sentimentos como preocupação pela sua condição e responsabilidade por considerar a assistência à saúde (pré-natal) essencial no processo de gestação.

O cuidar possibilitado neste processo de gestação se dá de formas variadas. Inclusive quando se observa que o cuidar gera uma “cura” não esperada. A gestação, que pode gerar doenças dela decorrentes, também pode ser um fator que implique, quiçá, em saúde e cura, mesmo que isso seja um evento inesperado. Isso sendo considerado, uma adolescente expôs o que segue: “Eu me cuidei mais, sabe. Parei de ter crise de ansiedade” (ENTREVISTADA 02, 15 ANOS).

Uma outra jovem disse que se apegou mais ao bebê: “[...] mudou muita coisa em relação a mim e ao bebê, tá entendendo? Me apeguei mais a ele [...]” (ENTREVISTADA 04, 16 ANOS). Destacamos aqui que ela não havia planejado a gravidez e relatou como motivo para esta, o descuido. Contudo, mesmo não havendo planejado a gestação, através de seu relato visualizamos sentimento de apego, sentimento este, sendo alinhavado com o tempo e a paciência.

Após a descoberta da gestação precoce, o cotidiano é de fato bem modificado por esta condição, e muito muda a vida da adolescente e das pessoas em sua volta. Tabora et al. (2014) explana que uma das principais mudanças está relacionada às desvantagens na trajetória educacional destas, o que contribui para evasão escolar e dificulta o retorno à escola.

Conforme destacado anteriormente, não observamos abandono escolar pelas entrevistadas, possivelmente, devido a pandemia por Covid-19, que possibilitou transformações no modo de viver da população mundial. Em relação ao ensino, de 2020 a meados de 2022, aconteceu de forma remota, “on-line”. Assim, uma adolescente, enquanto mudanças decorrentes da gestação, posicionou-se em relação aos estudos, colocando que: “No começo da gravidez era mais “on-line” a aula, então, não mudou nada não” (ENTREVISTADA 09, 15 ANOS). Assim, não havia contato direto com a turma e sua condição de gestante se resguardava, sem que houvesse a necessidade de maiores explicações, de receios relacionados à aceitação ou não pelas outras pessoas, de possível vergonha pela mudança do físico, de preconceito pelo fato de exerceram a sexualidade, entre outros.

Por fim, respondendo à questão sobre mudanças advindas da gestação, uma jovem não respondeu à pergunta (ENTREVISTADA 10, 16 ANOS). Outra não soube dizer se houve mudanças em sua vida após a gestação: “[...] Não sei dizer” (ENTREVISTADA 12, 14 ANOS). E uma adolescente foi mais abrangente sem, contudo, especificar a resposta: “Basicamente tudo” (ENTREVISTADA 01, 15 ANOS). Esta jovem em certo momento da entrevista disse

pensar muito em tudo, apesar da pouca idade. Ela relatou que precisava trabalhar para possibilitar o devido cuidado à criança.

4.6 PREPARADAS PARA SER MÃE?

A gestação na adolescência é, de modo geral, enfrentada com dificuldade, porque a gravidez nessas condições significa uma rápida passagem da situação de filha para a de mãe, tendo a necessidade de reestruturação da vida em várias circunstâncias. Ao assumir a posição de sujeito “mãe”, a jovem pode adquirir uma identidade materna, passando a vivenciar “o amor materno”, o qual é cultuado pela sociedade. Contudo, não se pode generalizar que toda pessoa que passa pela experiência da gravidez irá tomar para si a identidade materna.

A condição da maternidade pode implicar em momento de dúvidas, anseios, angústias e contestações. Estes sentimentos podem ser mais acentuados e ampliados quando contextualizados através da intersecção de gênero, raça, classe e sexualidade. Assim, as jovens desta pesquisa foram indagadas sobre estarem preparadas para assumirem a maternidade. Tivemos como respostas, pela maioria, sentimentos de dúvidas e incertezas:

“Acho que sim [...]. Eu acho que, como eu vi, aprendi, eu fico vendo as pessoas cuidando do filho. Eu fico só pensando, quando eu tiver com o meu, cuidando, dando amor, carinho [...]”. (ENTREVISTADA 01, 15 ANOS).

“Acho que sim [...], as vezes eu penso que vou ser uma boa mãe”. (ENTREVISTADA 02, 15 ANOS).

“Acho”. (ENTREVISTADA 03, 15 ANOS).

“Num sei. Eu já cuidei de dois bebês”. (ENTREVISTADA 04, 16 ANOS).

“[...] pode ser também porque eu tô sendo mãe de primeira viagem. Aí eu não sei ainda. Não sei. Acho que não”. (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS).

“Nem tanto (Risos) [...]. Eu tenho medo. Não sei explicar. De não saber cuidar dela”. (ENTREVISTADA 06, 19 ANOS).

“Sei lá”. (ENTREVISTADA 10, 16 ANOS).

“Mais ou menos”. (ENTREVISTADA 11, 13 ANOS).

“Num sei”. (ENTREVISTADA 12, 14 ANOS).

As dúvidas pairam em detrimento do novo, de algo que já está acarretando grandes mudanças na vida, pois a maternidade se concretiza como geradora de responsabilidades e desafios, ao mesmo tempo em que pode ser promotora de um amadurecimento pessoal, social e emocional (SANTOS; GUIMARÃES; GAMA, 2016). As adolescentes pesquisadas

demonstraram incerteza e medo diante da gestação, apesar de expressarem de forma vaga e pouco contextualizada esse significado.

Adolescentes, tendo o desafio de explorar e se comprometer com diferentes rumos para a sua vida, deparam-se com uma série de responsabilidades e expectativas decorrentes da gestação e maternidade que, não necessariamente, estão preparadas para assumir do ponto de vista financeiro e afetivo. Daí o receio pelo que está surgindo e de não conseguir responder às expectativas intrínsecas ao ciclo mencionado.

Embora o receio seja parte deste processo, a dúvida nem sempre é imperativa nestes momentos. Isso podemos inferir ser parte da necessidade expressa de amadurecimento com influência em expectativas provindas de determinado contexto social. Observamos em dois relatos, tentativa de contextualização em relação a estarem preparadas para ser mãe, os quais afirmaram que sim.

“Sim [...], mainha vai ficar com o menino para eu ir pra escola. Mas quando eu voltar, a responsabilidade é toda minha”. (ENTREVISTADA 07, 12 ANOS).

“[...] agora eu entendo como que eu vou ter que cuidar dele, né”. (ENTREVISTADA 08, 15 ANOS).

Estes depoimentos refletem um sentido mais objetivo e imediato de zelar e cuidar do(a) filho(a). Mas observamos ainda, nas entrelinhas do diálogo, a presença do fator educacional. Pesquisas apontam a gestação na adolescência um dos motivos para a interrupção dos estudos (SANTOS; GUIMARÃES; GAMA, 2016). Em contrapartida destas pesquisas, observamos em nossos relatos o desejo de continuidade à vida educacional.

Constatamos ainda, rede de apoio social na figura da genitora, por exemplo, a partir de algo que estava sendo planejado após o curso da gestação e alinhamento de cuidados que deverão ser providos após parto, considerando a modificação da rotina da adolescente assim como das pessoas próximas. Incluiu-se nesta nova rotina a família, companheiro/namorado e amigos, quer dizer, os que diante do ocorrido, propuseram-se a ajudar e dar suporte de alguma forma.

No constructo desta linha de raciocínio, uma adolescente relatou que aprendeu como é ser mãe: “Aprendi como é ser mãe” (ENTREVISTADA 09, 15 ANOS). Neste caso, o aprendizado é fundamental e ele vai ganhando forma mediante o processo de transição para a nova situação “ocupacional”: ser mãe. Entretanto, ser mãe é algo bem mais subjetivo e difere bastante para cada pessoa quando ponderamos o contexto no qual ela está inserida. É quando a temática foca na capacidade da jovem em reconhecer as exigências e os desafios impostos pela

maternidade, assumindo a sua relevância, sendo acrescidas de apoio e autonomia, aproximando-se cada vez mais dos atributos conexos com a de uma vida adulta.

4.7 GRAVIDEZ, MATERNIDADE E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

A gravidez e maternidade podem interferir e alterar nos projetos futuros das adolescentes. Falar de projeto é ponderar a possibilidades de vir a ser e conquistar. Independente da condição que a adolescente se encontre, é preciso que articule seu projeto de vida como elemento definidor da construção da identidade, alinhado a novos planos para o seu viver, apesar das dificuldades encontradas pelo caminho.

A adolescência perpassada pela gestação e fincada na maternidade lida com novos rumos, desafios e escolhas, como por exemplo, prover melhores recursos materiais para a criança, estudar e investir no futuro ou ter maior tempo de convivência com o(s) filho(s). Outro fator de destaque é o socioeconômico que pode incorrer em maiores interrupções nas oportunidades da vida, seja escolar, profissional ou pessoal, podendo acirrar desigualdades sociais. Para Heilborn, Araújo e Barreto (2010), o impacto da maternidade sobre as carreiras femininas mostra variações, ao se compararem sob o prisma da classe social.

Em relação aos planos para a vida, após o advento da gestação, a maioria das adolescentes entrevistadas indicaram concluir os estudos, trabalhar e cuidar dos(as) filhos(as).

“[...] ver ele crescer [...]. [...] trabalhar pra dar tudo de melhor para ele (Bebê)”. (ENTREVISTADA 01, 15 ANOS).

“Trabalhar”. (ENTREVISTADA 02, 15 ANOS).

“[...] eu vou terminar meus estudos [...]. Pretendo me formar [...] Fazer o que for possível para ver ele (Bebê) feliz. Dar um futuro melhor pra ele (Bebê). Dar o que eu não tive na infância”. (ENTREVISTADA 04, 16 ANOS).

“[...] agora só terminar os estudos e cuidar dele. Começar a trabalhar”. (ENTREVISTADA 08, 15 ANOS).

“Terminar os estudos”. (ENTREVISTADA 09, 15 ANOS).

“Cuidar da minha filha, estudar. Depois arrumar um trabalho”. (ENTREVISTADA 12, 14 ANOS).

Enquanto projeto de vida para algumas adolescentes, a gravidez pode proporcionar o ingresso à vida adulta e um ascensão social (PANTOJA, 2003). A gravidez pode ocasionar uma “abreviação” da adolescência, através de responsabilidades que porventura são adquiridas, próprias da vida adulta. Nos relatos acima, abrangemos que as adolescentes já demonstravam preocupações em relação ao futuro e já começavam a se articular em relação a ele. Há o anseio

em fazer algo diferente e melhor em prol do(a) filho(a), para que este(a) não venha a passar por situações, possivelmente que já foram vivenciadas pela genitora.

Terminar os estudos, exequível plano futuro foi uma preocupação destas jovens e isso é muito importante, principalmente por sabermos que as oportunidades educacionais se apresentam como perdas a partir da gestação precoce. Por exemplo, a adolescente pode ter que ajudar no plano econômico da casa, tendo que trabalhar fora, passando a ser parte da população economicamente ativa. Assim, acaba por deixar em segundo plano, o ensino, a vida educacional e acadêmica.

Segundo Pantoja (2003), antes da gestação as perspectivas de futuro das jovens estão centradas nos estudos e futuro profissional, majoritariamente. Contudo, a partir do momento da gestação, tais expectativas passam a se centrar no futuro da criança. Corroborando o pensamento de Pantoja (2003), também seguiram nesta direção.

“Tudo que eu for fazer agora, tenho que incluir ela (Bebê) [...]”. (ENTREVISTADA 06, 19 ANOS).

As expectativas de vida para o futuro da gestante adolescente foram planejadas, a partir da ciência da gravidez, na maioria das vezes, não só por elas, mas também pela família, namorado/companheiro e amigas(os). É o apoio vindouro que vai alicerçando e dando esperanças de que tudo dará certo, porque as adolescentes não estarão sozinhas e nem desamparadas. Assim, constatamos rede de apoio através das seguintes respostas:

“[...] me apoiaram em tudo (Família)”. (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS).

“Meus avós estão fazendo uma casinha para ficar eu e o bebê. [...] eles (Família) estão começando a me apoiar mais agora”. (ENTREVISTADA 11, 13 ANOS).

Os projetos de vida das adolescentes são formulados coletivamente, incluindo várias pessoas em sua conciliação e projeção. Esta iniciativa se traduz em significados e referências positivas para a jovem. É algo palpável para o futuro que se traduz em aumento de chances de possibilidades que se processam de modo mais linear e sem que haja grandes interrupções de projetos de vida, anteriores à gestação. Ou seja, existe a possibilidade de continuidade de sonhos antigos, incluindo-se aí os novos também.

Outros aspectos observados nas entrevistas foram a exposição de possível emancipação da família de origem e estruturação de um novo núcleo familiar e de mudança de vida. Com isso, adolescentes têm a oportunidade de guiar as suas ações (QUEIROZ; RANGEL, 2008), a partir da gestação e maternidade, perpassando por desafios que podem se apresentar como precoces e envoltos de imensa responsabilidade. Vejamos:

“[...] fazer uma nova vida, né. Mudar. Fazer tudo mudado”. (ENTREVISTADA 03, 15 ANOS).

“Construir uma família”. (ENTREVISTADA 07, 12 ANOS).

Também, constatamos uma jovem entrevistada que não conseguiu expressar as suas perspectivas de um amanhã vindouro: “Não sei” (ENTREVISTADA 10, 16 ANOS). Provavelmente por motivos de hesitação, ou mesmo, porque não havia pensado em tudo que estava vivenciando. Os seus sentimentos poderiam estar em ambivalência pela ocorrência de uma gravidez nesta fase da vida. Ou mesmo, o fato de não apresentar perspectivas no futuro estaria no fato de falta de amadurecimento, pela pouca idade.

4.8. O QUADRUPLO DA OPRESSÃO: GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE

A interseccionalidade é um instrumento de análise para se perceber as várias formas de opressão e intersecção entre os marcadores sociais da diferença. É preciso entender que as intersecções de gênero estão relacionadas à posição socioeconômica, à cor da pele e às questões sobre sexualidade vivenciadas por uma pessoa. Conforme Collins (2000) uma mera comparação entre sistemas de opressão é contraproducente, pois corre o risco de hierarquizar formas de opressão que são completamente imbricadas. Ou seja, as opressões se intersectam entre dois ou mais eixos de subordinação, não sendo interessante que cada eixo seja analisado unicamente. Tem que se considerar as conexões, pois estas acabam por influenciar situações mutuamente.

No Brasil há profundas desigualdades raciais, de classe, sexuais e de gênero, isso expresso em contextos individuais, práticas coletivas e arranjos culturais/institucionais (RODRIGUES, 2013). Em suas especificidades, tais desigualdades, consubstanciadas pelas estruturas sociais e relações de poder, acabam por realizar uma distribuição desigual de oportunidades, podendo (re)produzir ainda, violências em práticas cotidianas nos espaços dos sujeitos, entre outros.

Neste último tópico do quarto capítulo, retrataremos acerca das situações em que as entrevistadas narraram ter vivenciado discriminações e opressões relacionadas à sua condição de classe, raça, gênero e sexualidade. Conforme já exposto anteriormente, nossas entrevistadas se auto identificaram como mulheres cisgêneras, heterossexuais, majoritariamente, parda e pertencentes a primeira classe, ou seja, com baixo poder aquisitivo.

Das doze adolescentes entrevistadas, sete não relataram qualquer forma de discriminação relacionadas aos já citados marcadores. Apenas cinco retrataram ter vivenciado situações de discriminação em relação à classe, raça e gênero. Como a orientação sexual dessas adolescentes não confronta o hegemonicamente estabelecido na sociedade, ou seja, a heteronormatividade, não foram apontadas vivências discriminatórias voltada à sexualidade.

Quanto ao marcador de gênero, as adolescentes cinco, onze e doze conseguiram perceber as amarras da sociedade falocêntrica, restringindo os espaços de participação das mulheres, bem como determinando regras de comportamentos.

“[...] eu escutei, falando, foi num movimento que tava tendo na escola (aulas de lutas: muay thay, capoeira, entre outras). Por eu ser mulher, eu não podia [...]. Não era normal ter menina e eu era a única menina que ia participar. Aí foi nesse momento que realmente houve a discriminação. Por eu ser a única menina que tinha, era discriminada”. (ENTREVISTADA 05, 16 ANOS).

“Eu passo na rua e tem pessoa que fala coisa que num deve”. (ENTREVISTADA 11, 13 ANOS).

“Se eu usar *shortinho* muito curto, aí as pessoas diziam que eu era puta, rapariga. Essas coisas”. (ENTREVISTADA 12, 14 ANOS).

A discriminação, o preconceito e o ódio contra a mulher faz parte de um sistema de opressão. A sociedade, utiliza-se do seu poder e mecanismos próprios para atacar e diminuir uma pessoa, bem como negar e retirar direitos desta. Através dos relatos acima, identificamos um tipo de violência e opressão sofridas relacionada à gênero. Em muitas situações, são vivências quase imperceptíveis, contudo, deixam marcas, muitas vezes, difíceis de serem apagadas.

Quando falamos de desigualdades, como as de gênero, são vários os pontos que precisam ser levados em consideração que, muitas vezes, não são diretamente relatados como uma situação de desigualdade vivenciada. Contudo, são circunstâncias subtendidas pelas falas, expressões e que estão nas entrelinhas das respostas.

Em relação à opressão de classe, as entrevistadas quatro e dez fizeram menção às seguintes situações:

“[...] na escola tem muita menina que é metida. Aí sempre fica botando o pessoal que não tem muita renda para escanteio”. (ENTREVISTADA 04, 16 ANOS).

“As pessoas mangam da gente quando chegam nos lugares, porque não tem dinheiro”. (ENTREVISTADA 10, 16 ANOS).

As relações sociais, múltiplas e imbrincadas, estruturam-se particular e especificamente dia-a-dia. Pessoas muitas vezes são invisibilizadas, quando se considera o que elas têm e o que

não têm. Há pessoas que se julgam melhores que outras, pelo fato de possuírem melhores condições financeiras, considerando o critério de classe como um aglutinador de diferença.

Apesar da maioria das entrevistadas terem se considerado como pardas, não houve um conhecimento por elas de terem sofrido algum tipo de discriminação por raça, considerando que no Brasil, o racismo é estrutural³⁵, bem como institucional³⁶, dentre outros, pois vale ressaltar que a partir de raça houve a difusão de inúmeros tipos de racismos, impregnando toda uma sociedade. Desta forma, apenas uma, a entrevistada quatro, relatou ter sofrido “bullying” na escola, quando indagada sobre a discriminação racial, não especificando o tipo de “bullying” sofrido.

Percebemos, através das falas destas adolescentes, formas de opressões relacionadas à gênero, classe social e raça. São situações aviltadas socialmente e que são mais determinantes quando abrangemos a sua intersecção. É fundamental compreendermos que a experiência de um marcador de diferença não se encontra isolado dos outros. Tais marcadores existem em e por meio das relações entre eles (PISCITELLI, 2008).

De pronto, a interseccionalidade sugere que um marcador traga subsídios de outro(s) e esteja em um patamar de igualdade analítica. Dessa forma, a assistente social Carla Akotirene (2019) afirma que interseccionalidade é, resumidamente, um “sistema de opressão interligado”, ou seja, um conjunto de fatores que podem distinguir os grupos considerados minorias dos demais.

Existem múltiplos fatores que circunscrevem os marcadores identitários causadores de opressões. Esses marcadores se identificam em diferentes núcleos de poder. Nesta dissertação, apresentamos a intersecção entre gênero, raça, classe e sexualidade, portanto, indissociáveis analiticamente. A interseccionalidade nos instrumentaliza a enxergar a matriz colonial moderna contra os grupos tratados como oprimidos (AKOTIRENE, 2019).

Pudemos observar entrevistadas adolescentes grávidas pertencentes a um contexto expressivo que acabam por cooperar em situações de opressões, violências, preconceitos e discriminações, exatamente por não serem parte de grupos considerados privilegiados. Ou seja, são parte de hierarquias de poder que as deixam em um patamar de prováveis subordinações, por serem mulheres, com baixo poder aquisitivo, pela cor de pele e por questões conexas com a sexualidade. Historicamente, as mulheres são silenciadas, e se forem mulheres pardas, negras

³⁵ Trata-se de um conjunto de práticas, hábitos, situações e falas embutido em nossos costumes e que promove, direta ou indiretamente, a segregação ou o preconceito racial (AKOTIRENE, 2019).

³⁶ O racismo institucional é a manifestação de preconceito por parte de instituições públicas ou privadas, do Estado e das leis que, de forma indireta, promovem a exclusão ou o preconceito racial (AKOTIRENE, 2019).

e pobres, além do silenciamento, acompanha também a discriminação e o preconceito. Tais categorias fazem com que os grupos a que elas pertencem não sejam tratados de forma igualitária na construção social. Isto posto, enfatizamos que gênero, raça, classe e sexualidade são marcadores que estão interligados e que, segundo Crenshaw (2002), quando se intersectam, podem ocasionar diversas formas de opressão.

Esses ciclos de opressões, violências, discriminações e preconceitos estão presentes nas vidas das pessoas, e cabe refletirmos sobre a perversidade destes atos e problematizarmos tais ações, visando combatê-las. Akotirene (2019) enfatiza que a interseccionalidade é uma grande aliada no combate destas ações, uma vez que os agentes que se ligam nesta realidade, podem se unir para contestar seus direitos e reivindicar o combate contra a matriz destes ciclos, sendo estes, nada mais do que o fruto de um sistema patriarcal, racista e sexista ao qual a mulher é submetida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou apreender e discutir questões acerca do fenômeno da gravidez na adolescência por meio da intersecção entre eixos de opressão gênero, raça, classe e sexualidade. Muitos foram os desafios enfrentados no caminho percorrido para a realização deste estudo que não se pretende concluído nem completo. Isso porque, esta pesquisa representa uma abordagem realizada em uma parcela desse segmento, refletindo subjetividades e singularidades no contexto ao qual estão inseridas. Destacamos enquanto desafio vivenciado neste processo, que a pandemia da COVID-19 afetou atividades práticas de saúde, com diminuição ou interrupção de alguns serviços, assim como determinou a necessidade de distanciamento e isolamento social, paralisando as atividades em instituições educacionais, e instituindo o ensino remoto.

Vários foram os processos de imersão para as devidas análises, caracterizadas por um ir e vir contínuos para que fosse possível a apreensão do que nos propusemos nesta dissertação. Todo o caminhar foi viabilizado através de abordagens quantitativas e qualitativas que, por meio de análise de conteúdo, houve desvelamento de um amadurecimento teórico crítico dos processos experienciados pelas adolescentes ao vivenciarem a gravidez neste momento da vida.

No período da adolescência são estabelecidos padrões básicos de comportamento, entre eles, a sexualidade. Em um limbo de transformações biopsicossociais, costuma ocorrer a iniciação sexual, no qual exige um olhar sobre os diversos sentidos que as descobertas e as mudanças exercem nestes jovens. A iniciação sexual remete a assuntos que estão diretamente relacionados, entre outros, com a gravidez precoce.

A gravidez na adolescência é uma realidade que nos convoca a refletir sobre o assunto, a fim de buscar compreendê-la e, a partir desta compreensão, propor modos de lidar com a mesma. Deve ser analisada sobre múltiplos enfoques e não somente como uma vulnerabilidade ou fator prejudicial à adolescência, pois, todos os dias milhares de adolescentes ficam grávidas, sendo que, muitas delas, planejam ou não se importam com a gravidez precoce. É preciso observar e entender a gravidez na adolescência, buscando compreender como a gestação, bem como a maternidade se inserem nos projetos de vida das adolescentes, abarcando as suas singularidades e particularidades.

É essencial ressaltar e reafirmar que a gravidez na adolescência não é novidade na história de vida das mulheres. Contudo, torna-se indispensável discorrer que a sociedade se modernizou e, juntamente com esta conexão, é evidente que os seres humanos passaram a

enxergar diversas perspectivas de vida, buscando, cada vez mais com isto, a sua independência e liberdade.

Nos últimos anos, ressaltamos que algumas regiões do Brasil apresentaram diminuição dos casos de gravidez na adolescência. Em detrimento disto, observamos em nossa particularidade paraibana, que de 2016 a 2020 os casos de gravidezes na adolescência apresentaram aumento considerável, desta forma, destoando da tendência nacional de diminuição. Já em Campina Grande, o total de partos realizados no ISEA em 2021 apresentou queda, quando comparados com os dados do ano de 2020. Contudo, importa expor que os números, seja local, estadual ou nacional, ainda são bastantes relevantes e requerem cuidado particular, os quais suscitam a atenção de governantes e da sociedade civil.

Portanto, foram realizadas doze entrevistas com adolescentes grávidas que estavam em realização de pré-natal de risco no ISEA, em Campina Grande/PB, no período de fevereiro a maio de 2022. Segundo respostas, todas se afirmaram como mulheres cisgêneros, heterossexuais, pertencentes à primeira classe, apresentando menor poder aquisitivo, sendo que para algumas, a renda familiar estava sendo complementada com o benefício do Governo Federal, o Auxílio Brasil. Enquanto raça, a maioria se auto declarou como parda.

Foi observado que a iniciação sexual se deu pela maioria, na primeira fase da adolescência, período compreendido entre dez e quatorze anos de idade. Fase que apresenta maiores comportamentos de risco, como a ocorrência de relações sexuais se dando de modo desprotegido.

Nos discursos, expressados com ares de timidez, receios e dúvidas, percebemos que a informação sobre questões relacionadas com a sexualidade não estava se dando de maneira satisfatória, quando acontecia. Quando a orientação não ocorre a contento, sistêmica, e isenta de tabus e mitos, o risco de gravidez precoce aumenta consideravelmente. Daí a grande importância de que sejam incentivadas as abordagens temáticas, entre outras, sobre orientação sexual, métodos contraceptivos e gravidez, já na adolescência.

Quando nos debruçamos a investigar e discutir sobre gênero, deparamo-nos com diálogos que caracterizaram haver discriminação em relação a este marcador. São desigualdades que constatamos na vivência das adolescentes e que, em algumas situações, por elas não são percebidas, como a responsabilidade por elas, e não do parceiro, pelos métodos contraceptivos.

São situações que expressam a desigualdade de gênero, muitas vezes, por algo que culturalmente são entendidos como pertencentes à mulher ou ao homem. Rótulos que

distinguem feminino e masculino, atributos que baseiam determinantemente as relações de poder.

Percebemos a compreensão dos processos de construção da adolescência, apreendendo e entendendo, entre outros, os projetos e os sonhos delas em suas perspectivas socioculturais, considerando que a gravidez e maternidade podem interferir, alterar ou mesmo não alterar os projetos futuros das adolescentes. Assim, constatamos que os projetos educacionais e profissionais se fizeram presentes e foram relatados pela maioria, através de respostas conexas e, a partir de um ponto de vista de expectativas que recaem sobre essa etapa da vida.

Mas, enquanto projeto de vida abrangido a partir das particularidades de cada contexto ao qual as adolescentes estavam inseridas, também foram apreendidas falas no sentido do cuidado com a criança e a construção de uma família. Em se tratando da gestação precoce, muitas vezes, isso repercute como a possibilidade de emancipação da família e ganho de autonomia. Desta forma, o foco da atenção se assenta nos diversos fatores que levam a uma situação de gestação, incluindo os significados atribuídos pelas próprias adolescentes.

Também, nas análises concluímos que as adolescentes acabaram por optar em continuar com a gravidez e assumir a maternidade, visto que a maior parte delas não esperavam ficar grávidas neste momento da vida. Para tal, ressaltamos a importância da Rede de apoio, que se deu pela família, namorado/companheiro e/ou amigas(os), a qual foi relatado por algumas jovens.

Entendemos ainda que o engravidar, para estas adolescentes, foi permeado pela falta de experiência, de informações sistêmicas e adequadas e pela falta de planejamento. Comumente a descoberta da gravidez proporciona diversos tipos de sentimentos. Assim, muitas receberam a notícia com desespero, choque e ficaram assustadas, além daquelas que acharam ser uma ocorrência divina. Mas, após as emoções iniciais, veio a aceitação, apesar de que não estavam esperando o evento.

Podemos concluir que houve alterações no curso de vida destas mulheres adolescentes e uma destas alterações está em compreender que a partir da ciência da gestação terão responsabilidades distintas. Ficou evidente que estas adolescentes passarão a agregar o sentido que antes não tinham.

As reflexões e considerações desta dissertação estão longe de esgotar a temática que, a cada dia, traz novas apreensões, dados estatísticos, estudos e (re)configurações. A gravidez na adolescência, contextualizada em suas dinâmicas, cada vez mais, configura-se como algo que necessita ser entendida e que precisa de certa intervenção, visualizando os termos envolventes,

que são: adolescente, gestação e as particularidades destas com gênero, raça, classe e sexualidade.

Sugere-se que instituições governamentais e não-governamentais se interessem mais pelo assunto em questão, contribuindo para estudos e a realização de políticas sociais e programas em prol deste público. Também, é sabido que o número de partos na adolescência seria reduzido e teríamos cidadãs adultas cada vez mais felizes e de bem consigo mesmas, se tivéssemos aparelhos sociais eficientes e efetivos e políticas públicas destinadas às necessidades das adolescentes.

Ainda, na adolescência, a gravidez acarreta repercussões que demandam atenção e intervenção por parte dos profissionais da educação e da saúde, assim como da sociedade civil. É necessário que haja uma reflexão sobre algumas questões fortemente associadas ao fenômeno da gravidez na adolescência e que também tem sido objeto de pesquisas, destacando-se entre elas: a sexualidade destes jovens, a educação sexual, vida reprodutiva e o uso de métodos contraceptivos.

Pesquisar sobre a gravidez na adolescência nos incita também a refletir sobre a qualidade dos atendimentos dos serviços de saúde prestados aos adolescentes. São evidentes as lacunas do sistema de saúde que excluem do universo os aspectos biopsicossociais. Por ser uma questão multicausal, a gravidez precoce precisa ser analisada em todas as suas dimensões. Ainda, deve ser encarada a partir de uma perspectiva que possibilite um olhar atento às desigualdades e seu impacto na saúde adolescente.

Há lacunas também em relação ao ensino prestado a este público. Faz urgente que este seja didático, incisivo e acessível, possibilitando não só o diálogo, mas também a escuta da(o) adolescente, fortalecendo programas de educação sexual e planejamento reprodutivo, como iniciativas que podem favorecer, entre outras, a diminuição de uma gravidez indesejada.

Por fim, como notas finais desta dissertação, indicamos alguns direcionamentos a serem executados pelo poder público: que haja maior investimento em ações que promovam os direitos, a autonomia e o empoderamento do público adolescente; a garantia do acesso à informação correta; que seja assegurado o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva; a garantia da participação de adolescentes e jovens nos processos de tomadas de decisões; e que seja estimulado, por meio de escolas e universidades, a programação de estratégias que permitam atingir esta população e suas vulnerabilidades, tendo por objetivo o aumento da qualidade de vida e bem-estar. Isto sendo permitido, teremos adolescentes mais saudáveis, vivendo sua cidadania plena, passando pelas fases da vida em seus tempos determinados, sem quebras nem rupturas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 152p. (Feminismos Plurais/coordenação de Djamilia Ribeiro) ISBN 978-85-98349-69-5. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_\(Feminismos_Plurais\)_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359). Acesso em 04 abr. 2023.

AQUINO, Estela Maria Motta Lima Leão de. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.1):2423-2446, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>. Acesso em 20 mar. 2022.

ARAÚJO, Rayanne Lima Dantas de; RODRIGUES, Erta Soraya R. C.; OLIVEIRA, Geane Gadelha; SOUSA, Kilmara Melo de Oliveira. **Gravidez na adolescência: consequências centralizadas para a mulher**. *Temas em Saúde: Volume 16, Número 2* ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016, 567 a 587. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16231.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Feminismo: memória e história. In: SALES, C. M. V.; AMARAL, C. C. G.; ESMERALDO, G. S. (Orgs.). **Feminismo: memória e história**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2000.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência, gênero e poder: múltiplas faces. In: C. STEVENS, S. OLIVEIRA, V. ZANELLO, E. SILVA & C. PORTELA (Orgs.) **Mulheres e violências: interseccionalidades**. EBook, PDF. Brasília, DF: Technopolitik, 2017, 14-35.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Direitos Humanos e Diversidade**. In Cadernos Especiais n. 37, edição: 28 de agosto a 25 de setembro de 2006. Disponível em: www.assistentesocial.com.br. Acesso em: 19 set. 2019.

BITTENCOURT, Renato Nunes. **Pandemia, isolamento social e colapso global**. *Revista Espaço Acadêmico* – n. 221. – mar./abr. 2020. Ano XIX. ISSN 1519.6186. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52827/751375149744>. Acesso em: 11 nov. 2022.

BOUZAS, Isabel Cristina da Silva; CADER, Samária Ali; LEÃO, Lenora. **Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência**. *Revista Adolescência & Saúde*. 2014; Vol. 11. Nº 3. Pg:7-21. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=457. Acesso em: 19 set. 2019.

BRABO, Tânia Suely Antonelli Marcelino; SILVA, Matheus Estevão Ferreira da; MACIEL, Talita Santana. **Gênero, sexualidades e educação: cenário das políticas educacionais sobre os direitos sexuais e reprodutivos de jovens e adolescentes**. *Práxis Educativa*, Ponta Grossa, v. 15, e2013397, p. 1-21, 2020 Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/894/89462860009/89462860009.pdf>. Acesso em 10 set. 2021.

Brasil. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Lex: coletânea de legislação: edição federal, São Paulo, v. 7, 1943.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Nacional: COVID-19.** Brasil, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Sistema de Nascidos Vivos-SINASC, 2022. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em 15 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 15 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Manual técnico, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília, 2006. 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p.

BRASIL. **ONU alerta para o alto índice de gravidez na adolescência no Brasil.** Anasps, 2019. Disponível em: <https://www.anasps.org.br/onu-alerta-para-o-alto-indice-de-gravidez-na-adolescencia-no-brasil/>. Acesso em: 22 de set. 2020.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília, 2015.

BRITO, Sávio Breno Pires; BRAGA, Isaque Oliveira; CUNHA, Carolina Coelho; PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. **Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI.** Vigilância Sanitária em Debate, vol. 8, núm. 2, 2020, Abril-Junho, pp. 54-63 INCQS-FIOCRUZ. Disponível em: <<https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

BUTLER, Judith. **Desdiagnosticando o gênero.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-126, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Xg4SdtQL64jBYZgm9q4MyMH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003.

CABRAL, Cristiane da Silva. **Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero.** Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.4, p.1093-1104, 2017. DOI 10.1590/S0104-12902017000001. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n4/1093-1104/pt>. Acesso em 20 mar. 2022.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência.** São Paulo: Publifolha. 2010.

CAMARGO, Elisana icgatha Iakmiu; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. **Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção.** Ciência & Saúde Coletiva, 14(3), 937-946, 2009.

CARNEIRO, Sueli. **Mulheres em movimento.** Estudos Avançados, 17(49), 2003, p. 117- 132.

CARNIEL, Emília de Faria. et al. **Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 6, n. 4, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292006000400009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2020.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde.** Esc Anna Nery Ver. Enferm, v. 12, n. 3, p. 555-9, 2008

CHAGAS, Natália Rocha; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. **A relação entre a mãe adolescente e o bebê pré-termo: sentimentos desvelados.** Revista Gaúcha de enfermagem, 28(1), 35-44, 2007.

COLLINS, Patricia Hill. **Se perdeu na tradução?: feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória.** Parágrafo, v. 5, n.1, p. 6-17, 2000. Disponível em: <http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/559>. Acesso em: 21 ago. 2021.

COSTA, Arthur Galvão Rodrigues; GUEDES, Bianca Dore Soares; NOGUEIRA, Maria Motta; MACIEL, Mariana Pereira Augusto. **Revisão bibliográfica acerca da saúde geral do jovem e do adolescente e relato de profissionais da saúde sobre o impacto do COVID-19 nesta população.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.5, p. 20787-20806 sep./oct. 2021. ISSN: 2595-6825.

COSTA, Sérgio. **A Construção Sociológica da Raça no Brasil**. Estudos Afro-Asiáticos, Ano 24, nº 1, 2002, pp. 35-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/r5cSgh4tbG4DDHKmsjsHK9S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2021.

COUTO, Walquiria Baihense de Araújo; CARVALHO, Simone Mendes; PINNAS, Ana Claudia Barros. **Gestação e cuidado em saúde**: Narrativas de adolescentes gestantes na comunidade da Rocinha-RJ. Research, Society and Development, v. 10, n.9, e9010917885, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17885>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. **Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras**. Sociedade e Cultura, Goiás, v. 11, n. 2, p. 263 – 274, jul./dez. 2008.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Estudos feministas. Santa Catarina, v. 10, n. 1, p. 171-188, 1. sem. 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000100011>. Acesso em 15 ago. 2021.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. **Gravidez na adolescência**: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia jan.-abr. 2010, Vol. 20, No. 45, 123-131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/nFLk3nXXXsjWvSBndk6W5Ff/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 mar. 2022.

DIAS, Isadora Correia; et al. **Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população**. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2021. ISSN 2595-7899. Vol. 30. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8218/5062>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos; ALVARENGA, Augusta Thereza de. **Identidade e sexualidade no discurso adolescente**. Dissertação de mestrado, FSPUSP, 1997.
DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa**: reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de pesquisa, v. 115, n. 1, p. 139-154, 2002.

EBSERH. **Nossa História**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/huac-ufcg/nossa-historia>. Acesso em: 25 de set. de 2019.

FEBRASGO. **Gestação na adolescência**: Estudo inédito revela queda de 37%, nos últimos 20 anos. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1299-gestacao-na-adolescencia-estudo-inedito-revela-queda-de-37-nos-ultimos-20-anos>. Acesso em: 15 ago. 2021.

FERNANDES, Rita Fernanda Monteiro; MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; THUMÉ, Elaine; SOARES, Marilu Correa; COLLET, Neusa; CARRARO, Telma Elisa. **CARACTERÍSTICAS DO PRÉ-NATAL DE ADOLESCENTES EM CAPITAIS DAS REGIÕES SUL E NORDESTE DO BRASIL**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 80-86. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/LFnJgWb4MbmC9sRnpsPccCP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 mar. 2022.

FINCO, Daniela; GOBBI, Maria Aparecida; FARIA, Ana Lúcia Goulart de. **Creche e feminismo: desafios atuais para uma educação decolonizadora**. Campinas: Edições Leitura Crítica; Associação de Leitura do Brasil – ALB; São Paulo: Fundação Carlos Chagas – FCC, 2015.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOHN, Maria da Glória. Classes Sociais e Movimentos Sociais. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 2: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Brasília: CEAD, 1999.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar; GONÇALVES, Letícia; MAYORGA, Claudia. **O conservadorismo distópico à brasileira: direitos sexuais e direitos reprodutivos e a pandemia da covid-19 no Brasil**. Vol.9, N.1, Jan-Abr 2021 www.feminismos.neim.ufba.br ISSN:2317-2932. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/44330/24677>. Acesso em: 04 abr. 2023.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. **Como trabalhar com "raça" em sociologia**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.29, n.1, p. 93-107, jan./jun. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/DYxSGJgkwVyFJ8jftT8wxWxC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

HEILBORN, Maria Lúcia; ARAÚJO, Leila; BARRETO, Andreia. **Gestão de políticas públicas em gênero e raça**. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres, 2010. Disponível em: <<https://nacomsisal.files.wordpress.com/2017/03/gestc3a3o-de-polc3adticas-pc3bablicas-em-gc3aanero-e-rac3a7a.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

HEILBORN, Maria Luiza. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: **Seminário Gravidez na Adolescência**. Anais do Seminário Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro: CEPIA/IPEA, 1998. p. 23-32.

HENNING, Carlos Eduardo. **Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença**. Dossiê - Desigualdades e Interseccionalidades. Aprovado em 13 de novembro de 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Dan%C3%BAbia/Downloads/22900-108417-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dan%C3%BAbia/Downloads/22900-108417-1-PB%20(2).pdf). Acesso em 20 mar. 2021.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social, “questão social” e trabalho em tempo de capital fetiche. In: RAICHELIS, R. et al. (orgs.) **A nova morfologia do trabalho no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações sociais e serviço social no Brasil** - 24- Ed. – São Paulo, Cortez: CELATS, 2008.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101852>. Acesso em 20 mar. 2021.

IBGE. **Estatística do Registro Civil**. Rio de Janeiro: IBGE, vol. 29, 2002.

JUSSANI, Nádia Cristina; SERAFIM, Deise; MARCON, Sonia Silva. **Rede social durante a expansão da família**. Revista Brasileira de Enfermagem, 60(2), 184-9, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hwTxCPRWzKZ3TWdfWgyV5cg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 out. 2022.

LOCATELLI, Pietro. **Interferência dos fatores sexuais como estimulantes à gestação na adolescência**. Palhoça, n. 44, 2014. Curso de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina.

LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson Ney; CALDAS, Ricardo Wahrendorff. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008. Disponível em: <http://www.mp.ce.gov.br/nespeciais/promulher/manuais/manual%20de%20politicass%20p%20C3%9Ablicas.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas**. Educação em Revista. Belo Horizonte. n. 46. p. 201-218. dez. 2007.

MANFRÉ, Camila Cristina; QUEIRÓZ, Sara Gomes de; MATTHES, Ângelo do Carmo Silva. **Considerações atuais sobre gravidez na Adolescência**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2020; 5(17):48–54. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/205>. Acesso em: 29 out. 2022.

MATOS, Greice Carvalho de; SOARES, Marillu Correa; ESCOBAL, Ana Paula de Lima; QUADRO, Pricilla Porto; RODRIGUES, Juliana Baptista. **Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana**. J. nurs. health. 2019;9(1):e199106. Disponível em: <file:///C:/Users/Dan%C3%BAbia/Downloads/12754-51979-1-PB.pdf>. Acesso em 20 mar. 2022.

MATOS, Marlise. **Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências**. Estudos Feministas, v. 16 n. 2, 333-357, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2008000200003>. Acesso em: 11 jun. 2017.

MATTAR, Laura Davis. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos**. Revista Internacional De Direitos Humanos. Ano 5, Número 8, São Paulo, Junho de 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/CwLVRN4HBQzfcPsGb8WJc9q/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 20 mar. 2021.

MEDEIROS, Thalyta Francisca Rodrigues de; et al. **Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero**. Revista Gaúcha Enfermagem. 2016 jun;37(2):e57350. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/hRjDHgJfsM8G3krqGc4Vb3g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2022.

MELO, Luciana de Lione; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2000; Vol 53. Nº 1. Pg:81-6.

MOCCELLIN, Ana Silvia; COSTA, Larissa Riani; TOLEDO, Aline Martins de; DRIUSSO, Patrícia. **Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência:** revisão da literatura. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (4): 407-416 out./dez., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LG9dVpGgyfjx7zJM5GybzP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** Rio de Janeiro, Vozes, 2003. 404 páginas (trad. Pedrinho A. Guareschi, a partir do original em língua inglesa Social representations: explorations in social psychology [Gerard Duveen (ed.), Nova York, Polity Press/Blackwell Publishers, 2000]). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/hxygmJs8PvY8S54bqn8hdzQ/?lang=pt>. Acesso em: Acesso em: 18 ago. 2022.

NASSER, Mariana Arantes; NEMES, Maria Ines Battistella; ANDRADE, Marta Campagnoni; PRADO, Rogério Ruscitto do; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. **Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva.** Rev. Saúde Pública. 2017; 51:77. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006711>. Acesso em: 04 abr. 2023.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. **Redes de Atenção à Saúde:** a atenção à saúde organizada em redes. - São Luís, 2016.

PANTOJA, Ana Lúcia Nauar. **“Ser alguém na vida”:** Uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 19(sup.2), s335-s343, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BmP98DccDX8VSmpQGc4Cz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

PARAÍBA. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Disponível em: <https://campinagrande.pb.gov.br>. Acesso em 23 set. 2019.

PARKER, Richard Guy. **Corpos, prazeres e paixões:** a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1991. 295p.

PAULA, Silvia Helena Bastos de; FIGUEIREDO, Regina; BONFIM, José Ruben de Alcântara; LOURINHO, Lúcia Andrade; LINARD, Cybelle Façanha Barreto Medeiros. Interfaces entre aborto e legislação em direito e saúde sexual e reprodutiva no Brasil: situação atual e tentativas de retrocesso In: Brilhante, A.V. M. [et al.] (Orgs). **Interfaces entre saúde mental, gênero e violência.** Fortaleza: EdUECE, 2018. 369 p. ISBN: 978-85-7826-601-1 Pág.159-181.

PEREZ, Olívia Cristina; SANTANA, Luciana. **Ações do Consórcio Nordeste no combate à pandemia de Covid-19.** Revista NAU Social - v.11, n. 21, p.259–270. Nov2020/Abr2021. ISSN-2237-7840. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/41997/23269>. Acesso em 20 mar. 2022.

PINHO, Ana Rocha; RODRIGUES, Liliana; NOGUEIRA, Conceição. **(Des)construção da parentalidade trans***: homens que engravidam. Disponível em exaquo, n.º 41, 2020, pp. 195-205. Disponível em: <https://doi.org/10.22355/exaquo.2020.41.12>. Acesso em 15 ago. 2021.

PISCITELLI, Adriana. **Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras**. Sociedade e Cultura, v. 11, n. 2, p. 263-274, 18 dez. 2008.

QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; RANGEL, Débora Luiza de Oliveira. **A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 780-88. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ean/a/szV9BY3TDyHr9DSwqwtmf7Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 mar. 2022.

RESTA, Darielli Gindri; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; MARQUI, Alessandra Bernadete Trovó de; HESLER, Lilian Zielke; EISEN, Cristiane. **Adolescentes: Por quais motivos elas engravidam?** Revista de Enfermagem, p. 1229–1236, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9804/9971>. Acesso em 15 ago. 2021.

RODRIGUES, Cristiano. Atualidade do conceito de interseccionalidade para pesquisa e prática feminista no Brasil. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero**. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 16 a 20 setembro de 2013. Disponível em: http://www.fg2013.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373303618_ARQUIVO_cristianorodriguesFG2013.pdf. Acesso em 15 ago. 2021.

RUBIN, Gayle. **A circulação de mulheres**: notas sobre a “economia política” do sexo. Nueva Antropología, vol. VIII, n. 30. México, 1986. p. 95-145.

SANTOS, Felícia Mariana. **Os impactos da maternidade precoce sobre os resultados socioeconômicos de curto prazo das adolescentes brasileiras**. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

SANTOS, Natiely Lara Borges; GUIMARAES, Denise Alves; GAMA Carlos Alberto Pelogo da. **A percepção de mães adolescentes sobre seu processo de gravidez**. Revista Psicologia e Saúde, 2016; 8 (2): 83-96. Disponível em: <<https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/459/pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SANTOS; Marta Maria Antonieta de Souza; et al. **Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes**. Rev Bras Epidemiol, 2012; 15(1): 143-154. Disponível e: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rZjhm77kSkxZ5Bcp9YCGs6S/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar; MACEDO, Márcia. Relações de gênero: uma breve introdução ao tema. In: COSTA, Ana Alice Alcântara; RODRIGUES, Alexnaldo Teixeira; VANIN, Iole Macedo (orgs.). **Ensino e gênero: perspectivas transversais**. Salvador: NEIM/UFBA, 2008, v. 1, p. 09-27.

SCHUCMAN, Lia Vainer; GONÇALVES, Monica Mendes. **Raça e subjetividade:** do campo social ao clínico. Arq. bras. psicol. [online]. 2020, vol.72, n.spe, pp. 109-123. ISSN 1809-5267. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.109-123>.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Racismo e antirracismo:** a categoria raça em questão. Psicologia política. Vol. 10. Nº 19. PP. 41-55. JAN. – JUN. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Dan%20C3%20BAbia/Downloads/raca%20e%20racismo%20lia.pdf>. Acesso em 20 mar. 2021.

SIMÕES, Aline Rios. **Gravidez na Adolescência:** perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. Rev. de Saúde Pública.2010; 3(1): 57-68. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/70-274-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

SOUZA, Jessé (org). **A Ralé Brasileira:** quem é e como vive. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2016.

TABORDA, Joseane Adriana; SILVA, Francisca Cardoso da; ULBRICHT, Leandra; NEVES, Eduardo Borba. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas.** Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/drQRqXtKxwbYyV8gzFTwcQH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2022.

TAVEIRA, Angela Mendes; SANTOS, Lucilene Aparecida dos; ARAÚJO, Alisson. **Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG.** Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2012; 2(3):326-336. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/198/347>. Acesso em: 22 set. 2019.

TINEU, Rogerio. **Ensaio sobre a teoria das classes sociais em Marx, Weber e Bourdieu.** Aurora: revista de arte, mídia e política, São Paulo, v.10, n.29, p. 89-107, jun.-set.2017. Disponível em: <file:///C:/Users/maria.danubia/Downloads/33734-Texto%20do%20artigo-95580-1-10-20171020.pdf>. Acesso em 10 out. 2021.

UNFPA. Fundo das Nações Unidas para a População. **Relatório da ONU diz que 7,3 milhões são mãe antes dos 18 anos.** ONU News. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2013/10/1455021-relatorio-da-onu-diz-que-73-milhoes-sao-mae-antes-dos-18-anos>. Acesso em: 20 ago. 2021.

UNFPA. Organização das Nações Unidas. **Mundos distantes:** Saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdade. Fundo de População das Nações Unidas, 2009. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/fala-adolescente>. Acesso em 15 ago. 2021.

UNFPA. **Representante do Fundo de População da ONU defende a educação e acesso a métodos contraceptivos como forma de prevenção da gravidez na adolescência.** Outubro 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/representante-do-fundo-de-populacao-da-onu-defende-educacao-e-acesso-metodos-contraceptivos>. Acesso em: 11 nov. 2022.

UNFPA. **Situação da população mundial 2022:** Em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional. 2022.

UNFPA; UNICEF. **Gravidez na Adolescência no Brasil**. Vozes de Meninas e de Especialistas. Brasília: INDICA, 2017. 108 p. ISBN: 978-85-62539-48-0.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2009.

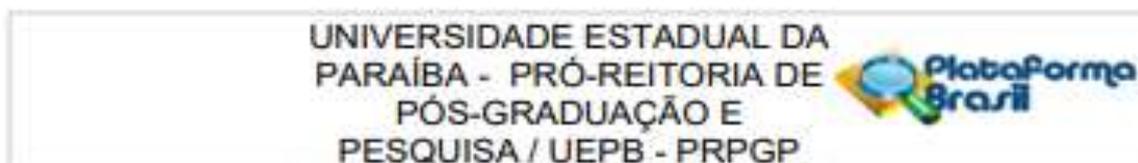
VIEIRA, Leila Maria; SAES, Sandra de Oliveira; DÓRIA, Adriana Aparecida Bini; GOLDBERG, Tamara Beres Lederer. **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, 6, 135-140, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SBSgzFtrVnCJzZjggDWgLnv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 out. 2022.

VISCOTT, David Steven. **A linguagem dos sentimentos** (tradução de MALTA, Luiz). São Paulo: Summus, 1982. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=XicUuEzWuQkC&oi=fnd&pg=PA11&dq=literatura+sobre+sentimentos&ots=lu9agmdTb1&sig=lwFikQCYvjNyrutgCHppN8IBmos#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em 23 out. de 2022.

WEEKS, Jeffrey. O corpo e a sexualidade. In. LOURO, Guacira Lopes (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte, Autêntica 2010, p. 35-82. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30353576.pdf>. Acesso em 20 mar. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DO GÊNERO, DA RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE

Pesquisador: DANÚBIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54631221.7.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.239.639

Apresentação do Projeto:

A gravidez na adolescência é um tema relevante para a saúde pública, uma vez que sua ocorrência tem repercussões físicas, psicológicas, emocionais e sociais nos agentes envolvidos e afetam a sociedade como um todo. Acentua-se também como um fenômeno social, que é marcado por desigualdades sociais, raciais, sexual e pela questão de gênero. Por esta razão, o presente trabalho tem o propósito de analisar a gestação precoce e seus impactos na vida das/os adolescentes, com base na análise interseccional, considerando os marcadores de classe, raça, gênero e sexualidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar a gestação precoce e seus impactos na vida das adolescentes, com base na análise interseccional, considerando os marcadores de classe, raça, gênero e sexualidade. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** - Problematicar a gravidez precoce com a questão de gênero, raça, classe e sexualidade a partir de um olhar interseccional; - Investigar a recorrência da gravidez na adolescência no último ano no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA); - Identificar a relação entre gravidez e o projeto de vida destas adolescentes; - Descrever sobre os anseios apreendidos por estas jovens, como medo, dúvidas, (in)certezas. Desta forma, esta pesquisa se classifica com "risco mínimo", no qual não apresenta danos físicos. Pode apresentar enquanto riscos, além do tempo gasto no referido e incertezas e apreensões em relação ao resultado, o cansaço ao

Endereço: Av. das Baratas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** nep@reitor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.239.039

responder as questões, alterações de comportamento durante as entrevistas e gravações de áudio, estresse, ou outros, angústias, decisões e/ou outros, neste período da vida. **BENEFÍCIOS:** Os benefícios desta pesquisa se dão principalmente na elevada possibilidade de produção de novos conhecimentos, com propósito de entender, prevenir ou aliviar uma situação e/ou problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos, especialmente em relação à temática da gestação precoce.

Além disso, consideramos enquanto benefício, conforme Resolução do Conselho

Nacional de Saúde nº 466 (2012) "proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existe a categoria "sem riscos", uma vez que pessoas estejam envolvidas na pesquisa. No mínimo, elas perdem tempo que poderiam estar utilizando de outra forma.

Também, o envolvimento na pesquisa e a incerteza do seu resultado trazem algum grau mínimo de apreensão para as pessoas participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto se mostra relevante, enquanto contribuição científica, por ser a gravidez na adolescência uma situação complexa com preocupação mundial, apesar de uma queda no número de gravidezes nesta fase da vida, nos últimos vinte anos, no Brasil. No primeiro ano observado, mães adolescentes foram responsáveis por 23,4% do total de nascidos vivos. No último ano do levantamento, o índice caiu para 14,7%, revelando uma queda de 37,2% (FEBRASGO, 2021). Tal redução no referido número é devida principalmente, por conta de campanhas em relação ao uso do preservativo, da disseminação da informação sobre métodos de contracepção, dentre outros. Apesar desses números, a cada dia ocorrem em média 1.150 nascimentos de filhos de adolescentes (DATASUS, 2019), o que continua sendo motivo de apreensão. Além disso, este projeto é relevante ainda, compreendendo-se que os estudos sobre esta temática são de extrema importância para o desenvolvimento de melhores e eficazes ações e estratégias em prol de contextos específicos, como a gestação precoce. Da mesma forma, entende-se que este trabalho é importante para o Serviço Social ao passo em que possibilita refletir sobre a temática como um fenômeno complexo e de múltiplas expressões, presente na atualidade e merecedor de estudos, considerando-a enquanto expressão da questão social, tendo por base a abordagem sócio histórica, entendendo o sujeito como ativo, social e histórico.

Endereço: Av. das Barcas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@reitor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.236.038

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos estão em conformidade com a exigência da CONEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Mediante o exposto o PARECER é de APROVAÇÃO

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1975350.pdf	22/12/2021 16:07:13		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	22/12/2021 16:06:29	DANUBIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	14/12/2021 10:34:10	DANUBIA	Aceito
Outros	RoteiroEntrevista.pdf	14/12/2021 10:32:01	DANUBIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimentoTCLE.pdf	14/12/2021 10:29:03	DANUBIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimento.pdf	14/12/2021 10:28:04	DANUBIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAssentimentoLivreeEsclarecido.pdf	14/12/2021 10:26:54	DANUBIA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesquisador.pdf	14/12/2021 10:24:27	DANUBIA	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoConcordancia.pdf	14/12/2021 10:23:19	DANUBIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoInstitucional.pdf	14/12/2021 10:20:50	DANUBIA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/12/2021 10:00:01	DANUBIA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. das Barcas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocórego CEP: 58.109-753

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.236-039

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 11 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Barúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

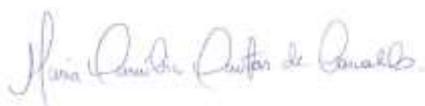
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

APÊNDICE B - Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: Um olhar interseccional acerca da gestação precoce: análise pelo viés de gênero, raça, classe e sexualidade.

Eu, **MARIA DANÚBIA DANTAS DE CARVALHO**, Assistente Social, pesquisadora, aluna do Mestrado em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), portador(a) do CPF 858.357.573-87, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e me comprometo em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as Diretrizes da Resolução nº 466 de 2012 e/ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande/PB, 07 de dezembro de 2021.



Pesquisadora Responsável



Orientadora

APÊNDICE C - Termo de compromisso do pesquisador responsável em cumprir os termos da resolução nº 466 de 2012 e/ou resolução nº 510 de 2016 do CONEP/CNS/MS (TCPR)

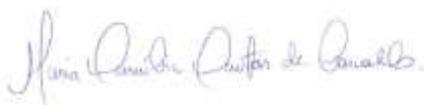
Título da Pesquisa: Um olhar interseccional acerca da gestação precoce: análise pelo viés de gênero, raça, classe e sexualidade.

Eu, **MARIA DANÚBIA DANTAS DE CARVALHO**, Assistente Social, aluna do Mestrado em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), portador(a) do RG: 2008650236-5 e CPF: 858.357.573-87, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução nº. 466 de 2012 e / ou Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande/PB, 21 de novembro de 2021.



Assinatura do(a) Pesquisador responsável



Orientador(a)

APÊNDICE D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) - (No caso do menor ou legalmente incapaz)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Um olhar interseccional acerca da gestação precoce: análise pelo viés de gênero, raça, classe e sexualidade**, sob a responsabilidade de: **MARIA DANÚBIA DANTAS DE CARVALHO** e da orientadora **IDALINA MARIA FREITAS LIMA SANTIAGO**, de forma totalmente voluntária.

Este projeto se mostra relevante, enquanto contribuição científica, por ser a gravidez na adolescência uma situação complexa com preocupação mundial, pois a cada dia no Brasil, atualmente, ocorrem em média 1.150 nascimentos de filhos de adolescentes (DATASUS, 2019), o que é motivo de apreensão. Além disso, este projeto é relevante ainda, compreendendo-se que os estudos sobre esta temática são de extrema importância para o desenvolvimento de melhores e eficazes ações e estratégias em prol de contextos específicos, como a gestação precoce. Dessa forma, o objetivo geral se constitui em analisar a gestação precoce e seus impactos na vida das adolescentes, com base na análise interseccional, considerando os marcadores de classe, raça, gênero e sexualidade. Neste sentido, os objetivos específicos da pesquisa estão assim elencados: problematizar a gravidez precoce com a questão de gênero, raça, classe e sexualidade a partir de um olhar interseccional; investigar a recorrência da gravidez na adolescência no último ano no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA); identificar a relação entre gravidez e o projeto de vida destas adolescentes; descrever sobre os anseios apreendidos por estas jovens, como medo, dúvidas, (in)certezas, angústias, decisões e/ou outros, neste período da vida.

Esta pesquisa será realizada através de uma entrevista com questões fechadas e abertas (objetivas e subjetivas), de roteiro definido, no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), podendo acontecer antes ou após a consulta de pré-natal (conforme agendamento de rotina), de forma individual e sigilosa, e apenas com sua autorização realizaremos a aplicação da pesquisa.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): pesquisa analítico-descritiva, com utilização de abordagem qualitativa. A população do estudo será composta pelas/os adolescentes grávidas, na faixa etária de 10 a 19 anos, que estarão em atendimento no ISEA. Utilizaremos, para isso, um roteiro de entrevista semiestruturada, com roteiro pré-definido, por participante, de forma privada e sigilosa (entrevista individual). Também, usaremos um gravador de voz (aplicativo de celular), para a gravação dos áudios das/os participantes. Como objetivamos a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu

contexto real, utilizaremos o procedimento de estudo de caso. A descrição e a explicação do objeto estudado se dará por meio da análise de conteúdo. Toda a pesquisa irá atender aos aspectos éticos e científicos fundamentais exigidos, levando em consideração os princípios bioéticos de autonomia e beneficência, onde os envolvidos poderão desistir a qualquer momento do objetivo principal da pesquisa.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde

O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Esta pesquisa se classifica com “risco mínimo”, no qual não apresenta danos físicos. Pode apresentar enquanto riscos, além do tempo gasto no referido e incertezas e apreensões em relação ao resultado; cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; desconforto; alterações de comportamento durante as entrevistas e/ou gravações de áudio; estresse; ou outros. Desta forma, nesta pesquisa são garantidos: o sigilo e confidencialidade; o respeito dos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; o acesso aos resultados individuais e coletivos, caso desejem; a minimização de desconfortos, principalmente através de local reservado e liberdade para não responder questões que possam entender como constrangedoras; que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista e conforme acordado no TCLE; informação à pessoa participante que ela terá o atendimento adequado, caso seja necessário (que poderá acontecer na própria Unidade de Saúde – ISEA, ou outro local, com custos ao pesquisador); e outros que se fizerem indispensáveis. Em relação à pandemia do coronavírus (COVID-19), avaliando o avanço da vacinação e outras medidas de biossegurança necessárias a conter o aumento da contaminação e disseminação da doença, consideramos também um “risco mínimo”, e nos propomos a manter o distanciamento social seguro, além do uso de álcool em gel para assepsia das mãos e uso correto da máscara.

As despesas/custos previstos da pesquisa, como deslocamento da pesquisadora, gastos com material de expediente, por exemplo, serão custeados exclusivamente pela pesquisadora. Caso haja precisão de encaminhar a gestante participante da pesquisa para algum tipo de atendimento e/ou outro, caso surja esta necessidade e, que esta seja decorrente do estudo referido, o encaminhamento e devidos custos serão também de responsabilidade da pesquisadora. Ficam isentos de todas as despesas possíveis, o Instituto onde se dará a pesquisa e seus representantes; as gestantes participantes e/ou a pessoa por estas, responsável.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada, sendo que seu nome ou o material que indique sua participação será mantido em sigilo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Este termo foi elaborado em conformidade com o Art. 228 da Constituição Federal de 1988; Artigos. 2º e 104 do Estatuto da Criança e do Adolescente; e Art. 27 do Código Penal Brasileiro; sem prejuízo dos Artigos. 3º, 4º e 5º do Código Civil Brasileiro.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria Danúbia Dantas de Carvalho**, através do telefone **85 9 9719.1550** ou através do e-mail: **maria.danubia@aluno.uepb.edu.br**, ou do endereço: **rua Manoel Henriques Flor, S/N, Cruzeiro, Campina Grande/PB**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone **(83) 3315 3373**, e-mail: **cep@setor.uepb.edu.br** e da CONEP (quando pertinente).

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade (se já tiver documento) _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações junto ao pesquisador responsável. Estou ciente que o meu responsável poderá modificar a decisão da minha participação na pesquisa, se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse

estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Campina Grande/PB, _____ de _____ de _____.



Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - (Utilizado para os responsáveis dos menores ou legalmente incapazes)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____
_____, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação de _____ de _____ anos, na Pesquisa **“UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE”** terá como objetivo geral analisar a gestação precoce e seus impactos na vida das adolescentes, com base na análise interseccional, considerando os marcadores de classe, raça, gênero e sexualidade.

Ao responsável legal pelo (a) menor de idade ou legalmente incapaz só caberá a autorização para que aconteça a pesquisa analítico-descritiva, com utilização de abordagem qualitativa. A população do estudo será composta pelas/os adolescentes grávidas, na faixa etária de 10 a 19 anos, que estarão em atendimento no ISEA. Utilizaremos, para isso, um roteiro de entrevista semiestruturada, com roteiro pré-definido, por participante, de forma privada e sigilosa (entrevista individual). Também, usaremos um gravador de voz (aplicativo de celular), para a gravação dos áudios das/os participantes. Como objetivamos a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, utilizaremos o procedimento de estudo de caso. A descrição e a explicação do objeto estudado se dará por meio da análise de conteúdo. Toda a pesquisa irá atender aos aspectos éticos e científicos fundamentais exigidos, levando em consideração os princípios bioéticos de autonomia e beneficência, onde os envolvidos poderão desistir a qualquer momento do objetivo principal da pesquisa.

Esta pesquisa se classifica com “risco mínimo”, no qual não apresenta danos físicos. Pode apresentar enquanto riscos, além do tempo gasto no referido e incertezas e apreensões em relação ao resultado; cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; desconforto; alterações de comportamento durante as entrevistas e/ou gravações de áudio; estresse; ou outros. Desta forma, nesta pesquisa são garantidos: o sigilo e confidencialidade; o respeito dos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; o acesso aos resultados individuais e

coletivos, caso desejem; a minimização de desconfortos, principalmente através de local reservado e liberdade para não responder questões que possam entender como constrangedoras; que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista e conforme acordado no TCLE; informação à pessoa participante que ela terá o atendimento adequado, caso seja necessário (que poderá acontecer na própria Unidade de Saúde – ISEA, ou outro local, com custos ao pesquisador); e outros que se fizerem indispensáveis. Em relação à pandemia do coronavírus (COVID-19), avaliando o avanço da vacinação e outras medidas de biossegurança necessárias a conter o aumento da contaminação e disseminação da doença, consideramos também um “risco mínimo”, e nos propomos a manter o distanciamento social seguro, além do uso de álcool em gel para assepsia das mãos e uso correto da máscara.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do menor ou legalmente incapaz, participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

As despesas/custos previstos da pesquisa, como deslocamento da pesquisadora, gastos com material de expediente, por exemplo, serão custeados exclusivamente pela pesquisadora. Caso haja precisão de encaminhar a gestante participante da pesquisa para algum tipo de atendimento e/ou outro, caso surja esta necessidade e, que esta seja decorrente do estudo referido, o encaminhamento e devidos custos serão também de responsabilidade da pesquisadora. Ficam isentos de todas as despesas possíveis, o Instituto onde se dará a pesquisa e seus representantes; as gestantes participantes e/ou a pessoa por estas responsável.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria Danúbia Dantas de Carvalho**, através do telefone **85 9 9719.1550** ou através dos e-mail: **maria.danubia@aluno.uepb.edu.br**, ou do endereço: **rua Manoel Henriques Flor, S/N, Cruzeiro, Campina Grande/PB**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

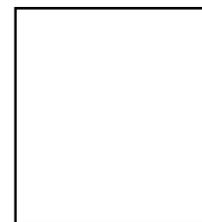
Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do responsável legal pelo menor ou pelo legalmente incapaz:

Assinatura do menor de idade ou do legalmente incapaz:

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa:



(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura da pessoa participante da pesquisa).

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido I (TCLE)

Prezada(o),

A(o) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **“UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE”**, sob a responsabilidade de: **MARIA DANÚBIA DANTAS DE CARVALHO** e da orientadora **IDALINA MARIA FREITAS LIMA SANTIAGO**, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Este projeto se mostra relevante, enquanto contribuição científica, por ser a gravidez na adolescência uma situação complexa com preocupação mundial, pois a cada dia no Brasil, atualmente, ocorrem em média 1.150 nascimentos de filhos de adolescentes (DATASUS, 2019), o que é motivo de apreensão. Além disso, este projeto é relevante ainda, compreendendo-se que os estudos sobre esta temática são de extrema importância para o desenvolvimento de melhores e eficazes ações e estratégias em prol de contextos específicos, como a gestação precoce. Dessa forma, o objetivo geral se constitui em analisar a gestação precoce e seus impactos na vida das adolescentes, com base na análise interseccional, considerando os marcadores de classe, raça, gênero e sexualidade. Neste sentido, os objetivos específicos da pesquisa estão assim elencados: problematizar a gravidez precoce com a questão de gênero, raça, classe e sexualidade a partir de um olhar interseccional; investigar a recorrência da gravidez na adolescência no último ano no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA); identificar a relação entre gravidez e o projeto de vida destas adolescentes; descrever sobre os anseios apreendidos por estas jovens, como medo, dúvidas, (in)certezas, angústias, decisões e/ou outros, neste período da vida.

Esta pesquisa será realizada através de uma entrevista com questões fechadas e abertas (objetivas e subjetivas), de roteiro definido, no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), podendo acontecer antes ou após a consulta de pré-natal (conforme agendamento de rotina), de forma individual e sigilosa, e apenas com sua autorização realizaremos a aplicação da pesquisa.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): pesquisa analítico-descritiva, com utilização de abordagem qualitativa. A população do estudo será composta pelas/os adolescentes grávidas, na faixa etária de 10 a 19 anos, que estarão em atendimento no

ISEA. Utilizaremos, para isso, um roteiro de entrevista semiestruturada, com roteiro pré-definido, por participante, de forma privada e sigilosa (entrevista individual). Também, usaremos um gravador de voz (aplicativo de celular), para a gravação dos áudios das/os participantes. Como objetivamos a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, utilizaremos o procedimento de estudo de caso. A descrição e a explicação do objeto estudado se dará por meio da análise de conteúdo. Toda a pesquisa irá atender aos aspectos éticos e científicos fundamentais exigidos, levando em consideração os princípios bioéticos de autonomia e beneficência, onde os envolvidos poderão desistir a qualquer momento do objetivo principal da pesquisa.

Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Esta pesquisa se classifica com “risco mínimo”, no qual não apresenta danos físicos. Pode apresentar enquanto riscos, além do tempo gasto no referido e incertezas e apreensões em relação ao resultado; cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; desconforto; alterações de comportamento durante as entrevistas e/ou gravações de áudio; estresse; ou outros. Desta forma, nesta pesquisa são garantidos: o sigilo e confidencialidade; o respeito dos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos; o acesso aos resultados individuais e coletivos, caso desejem; a minimização de desconfortos, principalmente através de local reservado e liberdade para não responder questões que possam entender como constrangedoras; que os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista e conforme acordado no TCLE; informação à pessoa participante que ela terá o atendimento adequado, caso seja necessário (que poderá acontecer na própria Unidade de Saúde – ISEA, ou outro local, com custos ao pesquisador); e outros que se fizerem indispensáveis. Em relação à pandemia do coronavírus (COVID-19), avaliando o avanço da vacinação e outras medidas de biossegurança necessárias a conter o aumento da contaminação e disseminação da doença, consideramos também um “risco mínimo”, e nos propomos a manter o distanciamento social seguro, além do uso de álcool em gel para assepsia das mãos e uso correto da máscara.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

A(o) voluntária(o) poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

A(o) participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As despesas/custos previstos da pesquisa, como deslocamento da pesquisadora, gastos com material de expediente, por exemplo, serão custeados exclusivamente pela pesquisadora. Caso haja precisão de encaminhar a gestante participante da pesquisa para algum tipo de atendimento e/ou outro, caso surja esta necessidade e, que esta seja decorrente do estudo referido, o encaminhamento e devidos custos serão também de responsabilidade da pesquisadora. Ficam isentos de todas as despesas possíveis, o Instituto onde se dará a pesquisa e seus representantes; as gestantes participantes e/ou a pessoa por estas responsável.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria Danúbia Dantas de Carvalho**, através do telefone **85 9 9719.1550** ou através dos e-mail: **maria.danubia@aluno.uepb.edu.br**, ou do endereço: **rua Manoel Henriques Flor, S/N, Cruzeiro, Campina Grande/PB**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: **cep@setor.uepb.edu.br** e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____
_____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos,

preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

- () DOU MEU CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA
- () AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ
- () NÃO AUTORIZO A GRAVAÇÃO DA MINHA VOZ

Campina Grande, _____ de _____ de _____.



Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE G - Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV)

Eu, _____,

depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “**UM OLHAR INTERSECCIONAL ACERCA DA GESTAÇÃO PRECOCE: ANÁLISE PELO VIÉS DE GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SEXUALIDADE**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores **Maria Danúbia Dantas de Carvalho** e **Idalina Maria Freitas Lima Santiago** (orientadora) a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

I - Poderei ler a transcrição de minha gravação;

II - Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;

III - Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;

IV - Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa **Maria Danúbia Dantas de Carvalho**, e após esse período, serão destruídos.

Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as Diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande/PB, _____ de _____ de 20____.



Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE H - Termo de Autorização Institucional (TAI)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)

Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado "Um olhar interseccional acerca da gestação precoce: análise pelo viés do gênero, da raça, classe e sexualidade" desenvolvido pela aluna **Maria Danúbia Dantas de Carvalho** do Curso de Mestrado em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob a orientação da professora Dra. **Malina Maria Freitas Lima Santiago**.

Esta pesquisa poderá ser desenvolvida neste Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), através dos seguintes procedimentos: pesquisa analítica-descritiva, com utilização de abordagens qualitativa. A população do estudo será composta pelas/os adolescentes grávidas, na faixa etária de 10 a 19 anos, que estarão em atendimento no ISEA. Para tanto, será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com roteiro pré-definido, por participante, de forma privada e sigilosa (entrevista individual). Toda a pesquisa irá atender aos aspectos éticos e científicos fundamentais exigidos, levando em consideração os princípios bioéticos de autonomia e beneficência, onde os envolvidos poderão desistir a qualquer momento do objetivo principal da pesquisa.

Ratificamos a isenção a respeito de todas as despesas possíveis, por parte deste Instituto e seus representantes, bem como por parte das gestantes participantes e/ou a pessoa por elas responsável. Desta forma, as despesas e custos necessários à realização do estudo serão de responsabilidade exclusiva da pesquisadora.

Desta forma, concordamos e autorizamos a pesquisa referida no ISEA, e, pelo presente, datamos e assinamos:

Campina Grande/PB, 26 de novembro de 2022


 Ana Carolina O. Martins
 - Assessoria Técnica -
 - Coordenação FAPSP -

Nome e Assinatura do responsável da Instituição/Entidade

APÊNDICE I – Roteiro de Entrevista

Data: ____/____/____ - **Local:** _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____ anos

Naturalidade: _____ Cidade em que reside: _____

() Zona Urbana () Zona Rural

QUESTÕES OBJETIVAS:**Gênero**

() Mulher cisgênero Homem transgênero () outro: _____

Raça

() Branca(o) () Parda(o) () Negra(o) () Amarela(o) () Indígena () Quilombola
() Outro: _____

Orientação sexual

Qual a sua orientação sexual (com que gênero se relaciona afetivamente/emocionalmente)? ()
Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Assexual () Outro: _____

Classe (Trabalho e renda familiar)

() acima de 20 salários mínimos () de 10 a 20 salários mínimos () de 4 a 10 salários
mínimos () de 2 a 4 salários mínimos () até 2 salários mínimos () < que 1 SM () = a 1
SM () sem renda fixa

Recebe benefício do governo () Não - () Se Sim, qual: () Programa Bolsa Família –
PBF - () Benefício de Prestação Continuada – BPC () Programa Minha Casa, Minha
Vida – PMCMV - () Tarifa Social de Energia Elétrica () Aluguel Social - () Outro -
qual: _____

Trabalha fora? () Não () Se Sim, desde quando? _____

Com quem mora: () Reside Sozinha () Em Situação de Rua () Institucionalizada
 – onde: _____ () Mora com as pessoas na moradia: () Pai () Mãe () Filho/as
 crianças () Cônjuge/companheiro/a () Irmão/ãs crianças/adolesc. () Irmão/ãs adultos
 () Avô/ó () Primos/as () Tios/as () Sobrinhos/as () Padrasto () Madrasta ()
 Sogra/o () Outro: _____ Total de membros: _____

ESTADO CIVIL

() Adolescente solteira () Adolescente em união estável (com consentimento dos pais e/ou responsáveis) () Adolescente em união estável (sem consentimento dos pais e/ou responsáveis)
 () Adolescente casada – civil e/ou religioso (com consentimento dos pais e/ou responsáveis)
 () Adolescente casada – civil e/ou religioso (sem consentimento dos pais e/ou responsáveis)
 () Adolescente emancipada

ESCOLARIDADE

() Ensino Fundamental I Incompleto () Ensino Fundamental I completo () Ensino
 Fundamental II Incompleto () Ensino Fundamental II completo () Ensino Médio
 incompleto () Ensino Médio completo () outro: _____

GESTAÇÃO

Período gestacional: () 1º Trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre

Está realizando pré-natal? () Não () Se sim, desde quando: _____

Gestação anterior: () Não () Se afirmativo, há quanto tempo: ____ anos/meses.

Nº de filhos: _____

A sua genitora foi mãe Adolescente? () Não () Se Sim, com que idade: _____

Planejou a gravidez? () Sim () Não - Planejou sozinha? () Não () Se sim, com quem:

Qual a forma de acesso aos métodos contraceptivos? _____

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E VIDA ESCOLAR - ATUAL

Com qual idade engravidou e em qual período/série/ano escolar? _____

Em que tipo de escola você estudou/a? () Pública () Privada

Se parou os estudos, tem intenção de voltar a estudar? () Não () Se sim, quando? _

SEXUALIDADE

Com que idade começou a ter relações sexuais? _____

Recebeu informações sobre orientação sexual? () Não () Se sim, de quem/onde (escola/família/amigos/outros) _____

Recebeu informações sobre métodos contraceptivos? () Não () Se sim, de quem/onde (escola/família/amigos/outros) _____

Recebeu informações sobre gravidez? () Não () Se sim, de quem/onde (escola/família/amigos/outros) _____

Usa(va) proteção ao ter relações sexuais? () Sim () Não - Se não, por que? _____

QUESTÕES SUBJETIVAS

Quais os motivos que a levam a estar realizando pré-natal?

Com quem você conversa sobre os assuntos relacionados à sexualidade?

Quando descobriu a gravidez, parou de estudar? Se sim, por quê?

De que forma a sua gravidez influenciou nos seus estudos?

Qual é o seu sentimento por estar grávida?

O que a gravidez representa em sua vida?

O que representa a sua gravidez:

Para seus pais/responsáveis?

Para suas/eas amigas/os?

Para seu/ua namorado/a, companheiro/a?

Por que você engravidou?

O que você sentiu quando soube que estava grávida?

O que mudou na sua vida após a gravidez?

Você acha que está preparada para ser mãe? Por quê?

Que planos você tem para sua vida, de agora em diante?

Falta algo para você, nesse momento em que está vivenciando a gravidez? O que? Por que?

Você participa ou participou de alguma Política Pública relacionada à saúde e sexualidade, como: Saúde e prevenção nas escolas, Semana Nacional de Prevenção da gravidez na Adolescência, Rede Cegonha e/ou outros?

Você sofre ou já sofreu algum tipo de discriminação e preconceito relacionada a:

Cor? Se sim, em que momento e de que forma?

Classe social? Se sim, em que momento e de que forma?

Sexualidade? Se sim, em que momento e de que forma?

Gênero? Se sim, em que momento e de que forma?