

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

DANIELLE KARLA GARIOLI

**O SIGNIFICADO DA MATERNIDADE PARA MÃES DE 10 A 14 ANOS**

Vitória  
2014

DANIELLE KARLA GARIOLI

**O SIGNIFICADO DA MATERNIDADE PARA MÃES DE 10 A 14 ANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Adauto Emmerich Oliveira

Vitória  
2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

G232s Garioli, Danielle Karla, 1983-  
O significado da maternidade para mães de 10 a 14 anos /  
Danielle Karla Garioli. – 2014.  
115 f. : il.

Orientador: Aduino Emmerich Oliveira.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade  
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Poder Familiar. 2. Adolescente. 3. Sexualidade. 4.  
Gravidez na Adolescência. 5. Escolaridade. I. Oliveira, Aduino  
Emmerich. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de  
Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 614

---

DANIELLE KARLA GARIOLI

## **O SIGNIFICADO DA MATERNIDADE PARA MÃES DE 10 A 14 ANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Aduino Emmerich Oliveira  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maristela Dalbello de Araujo  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Membro Interno

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gilsa Helena Barcellos  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia  
Membro Externo

Dedico este trabalho ao meu esposo,

Leonardo Schneider.

Pelo incansável apoio

e companheirismo de

toda vida.

Meu eterno amor e gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Acima de tudo a Deus, por ter permitido minha existência. Ele é minha confiança, meu refúgio, minha fortaleza e meu amparo em cada segundo vivido.

Ao meu esposo, Leonardo, presença primordial em minhas decisões. Seu apoio, incentivo e compreensão nos meus momentos de ausência, me fortalecem nas horas de aflição e angústia. Seu amor, carinho e dedicação são a razão pela qual busco alcançar meus objetivos. Como sempre, meu companheiro. Obrigada por cada quilômetro percorrido na busca por essas mães. Sem você eu não teria alcançado.

À minha mãe, Marta e aos meus avós, pessoas fundamentais na formação e construção do meu caráter. Mestres da vida, exemplos e apoiadores dessa jornada.

Aos meus irmãos Lorena e Alex, Rico e Paulinha, que são meu porto seguro na vida pessoal, profissional e espiritual. Pessoas com as quais aprendo que o caminhar unido fortalece o passo e concretiza o solo.

Ao meu pai, Joaquim, que mesmo sem saber, me incentiva diariamente na busca em ser uma profissional de saúde melhor e mais humana.

Aos meus familiares e amigos, que se fizeram presentes (mesmo quando eu me fiz ausente), incentivaram e torceram por mais essa conquista.

Às jovens mães entrevistadas que, com muita gentileza e paciência, compartilharam suas histórias e abriram um pouco de suas vidas, permitindo a realização desse estudo.

Ao Professor Dr. Aduino Emmerich Oliveira, que generosamente me recebeu como sua orientanda e acreditou no potencial do nosso trabalho. Alguém que com certeza me apresentou à ciência e me fortaleceu para esse mundo acadêmico científico.

Às Professoras Dr<sup>a</sup>. Francis Sodré e Dr<sup>a</sup>. Maristela Dalbello de Araujo que carinhosamente me incentivaram e ajudaram nesse estudo. A sabedoria, o conhecimento e a sensibilidade de vocês foram fundamentais para que eu continuasse, mesmo quando eu quase não conseguia caminhar.

À Professora Dr<sup>a</sup>. Karina Tonini dos Santos pelas contribuições concisas e respeitadas na qualificação do projeto de pesquisa.

À Professora Dr<sup>a</sup>. Gilsa Helena Barcellos pela gentileza com a qual aceitou participar da banca de dissertação e assim, contribuir com o enriquecimento do trabalho.

A todos os professores do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, por toda dedicação ofertada e exemplo de profissionalismo.

Ao Grupo de Estudo de Saúde Bucal Coletiva com o qual aprendi que compartilhar ciência é essencial para a evolução do aprendizado científico.

Ao GEMTES, que com todo carinho e consideração me acolheu. Os encontros têm um papel precioso na ampliação do meu conhecimento e dividir minhas tardes com esses amigos me dá a injeção de ânimo necessária em muitas ocasiões.

Aos meus amigos para a eternidade: Débora, Fernandinha, Júlia, Núbia e Eduardo. A amizade de vocês me fortalece e me honra. A disponibilidade de vocês para com esse trabalho foi imprescindível para que ele chegasse até aqui; pelas leituras do texto, sugestões, indicações de livros, enfim, forças que me encorajam!

Aos meus colegas de turma, pelos risos, choros, dificuldades e alegrias compartilhadas durante esses dois anos. Pessoas que já fazem parte da minha história.

À aluna de iniciação científica Izabela Marquezini Cabral, pela grande contribuição na transcrição das entrevistas.

Aos funcionários do prédio, pela atenção e prontidão em sempre que foi preciso.

## RESUMO

A maternidade em meninas de 10 a 14 anos é um fenômeno que desafia as políticas públicas de saúde e a academia científica, visto que, sua ocorrência aumenta a cada ano, mesmo com a taxa de fecundidade decrescendo cada vez mais no Brasil. Procurando se aproximar dessa temática para contribuir com o aprofundamento do assunto nessa faixa etária, o presente estudo teve como objetivo compreender o significado da maternidade para mães de 10 a 14 anos de idade a partir de seus relatos de experiência. Parte-se de uma investigação epidemiológica realizada em uma região interiorana do Espírito Santo, no período de Julho de 2012 a Fevereiro de 2013, em que se avaliou a assistência pré-natal de 742 puérperas, através de informações registradas em formulário e contidas no Cartão da Gestante e no prontuário do recém-nascido. Aprofunda-se o estudo dos dez casos relativos às mães que possuíam entre 10 e 14 anos no momento do parto, mediante uma abordagem qualitativa que utilizou entrevistas individuais com roteiro semiestruturado. As falas foram gravadas, transcritas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo, com enfoque na análise temática. Os resultados evidenciaram dois temas e cada um deles definiu quatro categorias de análise: 1) A experiência da maternidade: a) A vida familiar e conjugal; b) O que é ser mãe?; c) O apoio recebido após a maternidade e d) Reflexões sobre ser mãe adolescente e 2) A perspectiva após a maternidade: a) A escolaridade; b) A inserção no mercado de trabalho; c) Conselhos para jovens da mesma faixa etária e d) Os planos para o futuro. O estudo considera que o comportamento da maternidade poderá ter características e significados distintos de acordo com o contexto social em que vivem essas meninas. O arcabouço sexual, reprodutivo e familiar possui faces e formas estruturais que diferem dentro de cada grupo e a raiz desse assunto pode estar sendo baseada em uma relação que não depende da idade cronológica das mães.

**Descritores:** Maternidade; Adolescência; Sexualidade.



## **ABSTRACT**

Motherhood in girls aged 10 to 14 years is a phenomenon that defies public health policies and scientific academy, since its occurrence increases every year, even with the fertility rate decreasing increasing in Brazil. Looking approaching this theme to contribute to the deepening of the subject in this age group, this study aimed to understand the meaning of motherhood for mothers 10-14 years of age from their experience reports. It is part of an epidemiological investigation of a hinterland of the Holy Spirit, for the period July 2012 to February 2013, which evaluated the prenatal care of 742 postpartum women, through information recorded in form and contained in the Card Pregnant and records of the newborn. Deepens the study of ten cases relating to mothers who were between 10 and 14 at the time of delivery, using a qualitative approach that used with semi-structured individual interviews. The discussions were recorded, transcribed and analyzed using the technique of content analysis, focusing on thematic analysis. The results showed two subjects and each has defined four categories of analysis: 1) The experience of motherhood: a) The family and married life; b) What is being a mother?; c) The support received after maternity and d) Reflections about being a teenager and 2) Mother's perspective after motherhood: a) Schooling; b) The insertion in the labor market; c) Advice for young people of the same age and d) The plans for the future. The study finds that the behavior of motherhood may have different characteristics and meanings according to the social context in which these girls live. Sexual, reproductive and family framework has faces and structural forms that differ within each group and the root of this issue may be being based on a relationship that does not depend on the chronological age of the mothers.

**Keywords:** Parenting; Adolescence; Sexuality.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

|  | <b>Página</b> |
|--|---------------|
| <b>Figura 1</b> – Microrregiões do Espírito Santo, Brasil, 2014.   | 43            |
| <b>Quadro 1</b> – Organização e codificação das falas seguindo um código de cores, de acordo com as questões que nortearam a entrevista. | 53            |
| <b>Figura 2</b> – Organização dos temas e categorias utilizadas para análise.  | 54            |

## LISTA DE TABELAS

|   | <b>Página</b> |
|---|---------------|
| <b>Tabela 1</b> - Distribuição da população da microrregião de São Mateus, Espírito Santo (MRSM-ES), Brasil, segundo faixa etária de 10 a 14 anos (N e %), 2010.                                | 45            |
| <br><b>ARTIGO 2</b>   |               |
| <b>Tabela 1</b> - Caracterização das 10 mães entrevistadas na Microrregião de São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2013.   | 88            |
| <b>Tabela 2</b> - Distribuição da população com faixa etária entre 10 e 14, segundo a residência em zonal rural ou urbana da microrregião de São Mateus, Espírito Santo, Brasil, (N e %), 2010. | 89            |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |   |
|--------|---|
| ECA    | Estatuto da Criança e do Adolescente                                  |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                       |
| IDH    | Índice de Desenvolvimento Humano                                      |
| MRSM   | Microrregião de São Mateus  |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde  |
| ONU    | Organização das Nações Unidas   |
| PDR    | Plano Diretor de Regionalização                                       |
| PIB    | Produto Interno Bruto   |
| PNAD   | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios                           |
| SUS    | Serviço Único de Saúde  |
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura. |

## SUMÁRIO

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b>                                 | <b>13</b> |
| 1.1      | ADOLESCÊNCIA E SEUS CONCEITOS                     | 14        |
| 1.2      | O ADOLESCENTE NA SOCIEDADE                        | 18        |
| 1.3      | SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DO ADOLESCENTE         | 24        |
| 1.4      | MÃES COM IDADE ENTRE 10 E 14 ANOS                 | 29        |
| 1.5      | SEXUALIDADE, GÊNERO E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA | 33        |
| <b>2</b> | <b>JUSTIFICATIVA</b>                              | <b>40</b> |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS</b>                                  | <b>41</b> |
| 3.1      | GERAL   | 41        |
| 3.2      | OBJETIVO ARTIGO 1                                 | 41        |
| 3.3      | OBJETIVO ARTIGO 2                                 | 41        |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA</b>                                | <b>42</b> |
| 4.1      | DESENHO DO ESTUDO                                 | 42        |
| 4.2      | LOCAL DO ESTUDO                                   | 44        |
| 4.3      | TIPO DE ESTUDO                                    | 45        |
| 4.4      | SUJEITOS DO ESTUDO                                | 47        |
| 4.5      | COLETA DOS DADOS                                  | 48        |
| 4.6      | ANÁLISE DOS DADOS                                 | 50        |
| 4.7      | ASPECTOS ÉTICOS                                   | 54        |
| 4.8      | FINANCIAMENTO                                     | 55        |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS</b>                                 | <b>56</b> |
| 5.1      | PROPOSTA DO ARTIGO 1                              | 57        |
| 5.1.1    | <b>Resumo</b>                                     | 58        |
| 5.1.2    | <b>Abstract</b>                                   | 58        |
| 5.1.3    | <b>Introdução</b>                                 | 59        |
| 5.1.4    | <b>Metodologia</b>                                | 61        |
| 5.1.5    | <b>Resultados e Discussão</b>                     | 63        |
| 5.1.5.1  | <b>A vida familiar e conjugal</b>                 | 64        |
| 5.1.5.2  | <b>O que é ser mãe?</b>                           | 66        |
| 5.1.5.3  | <b>O apoio recebido após a maternidade</b>        | 70        |
| 5.1.5.4  | <b>Reflexões sobre ser mãe adolescente</b>        | 73        |
| 5.1.6    | <b>Considerações finais</b>                       | 76        |
| 5.1.7    | <b>Agradecimentos</b>                             | 77        |
| 5.1.8    | <b>Referências</b>                                | 77        |
| 5.2      | PROPOSTA DO ARTIGO 2                              | 80        |
| 5.2.1    | <b>Resumo</b>                                     | 81        |
| 5.2.2    | <b>Abstract</b>                                   | 81        |
| 5.2.3    | <b>Introdução</b>                                 | 82        |
| 5.2.4    | <b>Metodologia</b>                                | 84        |
| 5.2.5    | <b>Resultados e Discussão</b>                     | 86        |

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 5.2.6 | <b>Considerações finais</b>   | 97  |
| 5.2.7 | <b>Agradecimentos</b>   | 98  |
| 5.2.8 | <b>Referências</b>  | 99  |
| 6     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | 101 |
| 7     | <b>REFERÊNCIAS GERAIS</b>   | 103 |
|       | <b>APÊNDICES</b>  | 108 |
|       | APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA  | 109 |
|       | APÊNDICE B – SÍNTESE DOS DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DAS MÃES ENTREVISTADAS          | 110 |
|       | APÊNDICE C – DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE COM OS DISCURSOS CORRESPONDENTES | 111 |
|       | <b>ANEXO</b>  | 112 |
|       | ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA                       | 113 |

## 1 INTRODUÇÃO

O tema maternidade na adolescência tem sido um grande desafio para as políticas públicas de saúde, visto que a gravidez vem se destacando cada vez mais em idades cada vez menores. Muitos estudos voltam sua atenção para o assunto e pesquisadores são provocados a explorar uma temática em que é necessária uma melhor compreensão do impacto que a evolução humana sofre pela cultura, desconstruindo e alertando que o biológico não existe sem o social.

Entretanto, esse processo de compreensão é, para Arendt (2002), complexo e jamais produz resultados inequívocos. Trata-se de uma atividade interminável, por meio da qual, em constante mudança e variação, aprende-se a lidar com cada realidade, reconciliando-se com ela, isto é, tentando se sentir em casa no mundo. Logo, partindo do princípio que compreender é uma arte inacabável e não pode produzir resultados finais é a maneira especificamente humana de estar vivo, porque toda pessoa necessita reconciliar-se com o mundo em que nasceu como um estranho e no qual permanecerá sempre um estranho, em sua inconfundível singularidade. A autora enfatiza ainda que, a compreensão começa com o nascimento e termina com a morte, sendo assim, o resultado da compreensão é o significado produzido no processo de vida à medida que reconcilia o que se faz com o que se sofre.

Bussab e Ribeiro (1998) asseguram que o contexto cultural permite uma acumulação de informações dentro do grupo, que se reflete em crenças, práticas e rituais. As formas de transmissão social variam desde mera exposição facilitadora de certos desempenhos a modelos mais experientes até instruções formais dirigidas. Entre outras coisas, a cultura dispensa o indivíduo de aprender por ensaio, tudo de novo, a cada geração, ao mesmo tempo em que permite a adição de novas aprendizagens decorrentes das experiências de cada um. Este arranjo parece possibilitar o ajustamento a uma grande variedade de desafios do meio. Ao que tudo indica, nossos ancestrais desenvolveram uma dependência da cultura para sobreviver, a seleção natural começou a favorecer genes para o comportamento cultural.

Diante desse contexto, Nunes da Silva (2010) afirma que a maternidade na

adolescência passa a ser uma provocação também, para os gestores de políticas de saúde. Assim, ao tratar do fenômeno adolescência, a autora assegura que tanto como conceito específico nos ciclos de vida, como no processo histórico construído, esse tem sido um assunto relevante.

### 1.1 A ADOLESCÊNCIA E SEUS CONCEITOS

Ao buscar uma melhor compreensão sobre o fenômeno da maternidade na adolescência, pensa-se ser essencial que alguns termos sejam conceituados a priori. O vocábulo adolescente deriva do latim *adolescēntia*, que significa crescer ou crescer para a maturidade. O Dicionário Aurélio apresenta que a palavra corresponde ao período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se aproximadamente dos 12 aos 20 anos de idade (FERREIRA, 1999).

A adolescência é uma fase de transição do indivíduo situada entre a infância e a idade adulta e marcada por transformações que vão além de físicas e psicológicas. As mudanças sociais aparecem nessa ocasião e podem interferir de forma importante nessa etapa da vida. Assim, dentro desse período há distintas maneiras de definir o adolescente e essa variação deve ser considerada de acordo com a cada ocasião em que estiver sendo proposta.

No âmbito biomédico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza o critério cronológico, para considerar como categoria adolescente a população compreendida entre 10 e 19 anos, subdividida em adolescentes menores (entre 10 e 14 anos) e adolescentes maiores (entre 15 e 19 anos). Para a OMS, o período situado entre 15 e 24 anos de idade é delimitado como juventude, ou seja, há uma intersecção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. De tal modo, “pessoas jovens” ou “população jovem” refere-se ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos (OMS, 1994). Contudo, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, considera criança, a pessoa até doze anos de idade incompleto, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade



(BRASIL, 2008). Nota-se com clareza que, mesmo quando o conceito é cronológico e numérico há uma divergência de opiniões. Isso mostra que não existe um método pontual que defina a adolescência, tornando o trabalho com a temática mais complexo e desafiador.

O enfoque descrito anteriormente enfatiza os aspectos físicos de crescimento e desenvolvimento. Azevedo (2008) assegura que, do ponto de vista biológico, a adolescência inicia-se com as mudanças físicas da puberdade. Mudanças essas que Beznos (2006) assinala constituir o componente biológico da adolescência e engloba um conjunto de transformações anatômicas, destacando-se: 1) crescimento; 2) alterações da composição corporal; 3) desenvolvimento dos sistemas circulatório e respiratório, e 4) maturação sexual.

Na dimensão psicológica do adolescente, Aberastury e Knobel (1984) revelam que o essencial da adolescência é a necessidade – desejada e temida – de entrar no mundo do adulto. A ansiedade provocada pelas mudanças corporais leva o adolescente a entrar em contato com seu mundo interno, fugindo do mundo exterior. Logo, a crise provocada pelas mudanças da adolescência será determinada por essas características internas. Sendo assim, o choque e a distância entre o mundo interno e a realidade exterior determinarão a duração e a qualidade de sua crise emocional. Nesta fase está presente o desejo de se tornar adulto em sua totalidade, porém a presença dos sentimentos de rivalidade e invalidez em relação a este adulto classificarão quais características o adolescente terá como modelo.

Diante dessa circunstância, Knobel descreve “A Síndrome Normal da Adolescência” como um caráter de personalidade baseado nas relações interpessoais da infância, que logo serão abandonadas, levando assim, o adolescente a uma instabilidade. Sintetizando as características de comportamento da adolescência, a síndrome seria integrada por:

- 1) busca de si mesmo e de sua identidade; 2) tendência grupal; 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas; 5) deslocamento temporal; 6) evolução sexual manifesta que vai desde um autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em diversas manifestações de conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; 9) separação progressiva dos pais; e 10) constantes

flutuações de humor e estado de ânimo (ABERASTURY; KNOBELL, 1984, p. 29).

No contexto social, Bourdieu (2003) afirma que juventude é apenas uma palavra e o problema dos jovens está exatamente nessa divisão arbitrária entre as idades. O autor afirma não se saber em qual idade começa a velhice e que, de fato a fronteira entre juventude e idade avançada é em todas as sociedades uma parada em jogo de luta. As classificações por idades equivalem sempre a impor limites e a produzir uma ordem na qual cada um deve manter-se no seu lugar. Ele ainda prossegue:

Quando digo jovens/velhos, tomo a relação na sua forma mais vazia. É-se sempre velho ou jovem para alguém. É por isso que os cortes em classes de idade, ou em gerações, são tão variáveis e são uma parada em jogo de manipulações. (...) O que quero lembrar é muito simplesmente que a juventude e a velhice não são dadas, mas construídas socialmente, na luta entre os jovens e os velhos. As relações entre a idade social e a idade biológica são muito complexas. (...) Para sabermos como se recortam aí as gerações, precisamos de conhecer as leis específicas do campo, as paradas em jogo de luta e as divisões que essa luta opera (BOURDIEU, 2003, p. 152 e 153).

Para Bourdieu, a idade é um dado biológico manipulado e manipulável e é necessário analisar as diferenças entre as juventudes, ou pelo menos entre duas com características distintas. Comparar, por exemplo, condições de existência, mercado de trabalho, tempo e outras variáveis de jovens trabalhadores, com adolescentes portadores da mesma idade biológica, porém apenas estudantes. De um lado, imposições que só a solidariedade familiar pode atenuar um pouco, do universo econômico real, do outro, facilidades de uma economia quase lúdica de assistidos, como refeições e alojamento baratos e preços reduzidos ao teatro e cinema. Diferenças análogas bem observadas, afinal, em um dos casos, há um universo de adolescência no verdadeiro sentido da palavra; jovens irresponsáveis, que vivem em terra social de ninguém, adultos em certas ocasiões e crianças em outras; já na outra ponta, uma surreal adolescência que faz o indivíduo querer viver eternamente como adolescente. Por fim, para o sociólogo, são duas juventudes que representam dois pólos de um espaço de possibilidades oferecidas aos jovens, mas entre essas duas extremidades ainda estão todas as outras espécies de figuras intermédias.

Ao atrelar a categoria psicológica à dimensão social, o termo adolescência varia ainda mais e considera o momento histórico e o contexto sociocultural vivido. Nesse sentido, pode até mesmo inexistir enquanto categoria social. Portanto, a adolescência corresponde ao período da vida do indivíduo em que a sociedade ainda não lhe atribuiu o *status* de adulto, nem o considera criança. O término da adolescência não poderia ser definido apenas em termos biológicos ou psicológicos, porque os diferentes grupos sociais estabelecem seus próprios critérios para caracterização do status de adulto, mais frequentemente, em termos de tradição, do que de maturidade biológica ou psicológica (ARIÈS, 1978; ABERASTURY; KNOBELL, 1984; BECKER, 1985).

Osório (1992) afirma que a adolescência, deixou de ser considerada uma mera passagem da infância para a idade adulta, com mudanças físicas, aparecimento das características sexuais e mudanças de temperamento, e passou a ser considerada como momento crucial do desenvolvimento do indivíduo, marcando a aquisição da imagem corporal e a estruturação da personalidade. O autor fomenta ainda que, é uma fase da vida que deve ser tratada como uma etapa evolutiva peculiar ao ser humano, logo, todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo não pode ser compreendido estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais, pois são indissociáveis e, conferem em conjunto, unidade ao fenômeno da adolescência.

Peres e Rosenberg (1998) ressaltam ainda que existe uma distinção dos termos adolescência e adolescente, importante para início de qualquer discussão. O seu uso indiscriminado traz dificuldades de compreensão, uma vez que o primeiro remete ao processo de desenvolvimento humano, enquanto o outro se refere ao sujeito que vivencia essa fase do processo. Isso não quer dizer, para os autores, que constituam duas entidades distintas e que possam ser abordadas como objetos de estudo independentes. Ao contrário, quando conceituamos adolescência de uma determinada maneira, temos presente uma visão de adolescente, cujas características básicas encontram sua correspondência no conceito emitido ou assumido. Da mesma forma, quando atuamos com adolescentes, implicitamente carregamos uma concepção de adolescência, que se expressa no tipo de relação

que com eles estabelecemos, no modo de trabalhar as questões a eles relacionadas, e, fundamentalmente, na direção imprimida ao processo.

Para formalizar o conceito, é necessário caracterizar o período de transição durante o desenvolvimento humano, o qual se manifesta sim, por mudanças físicas, psíquicas e sociais e também determinam novas características da sexualidade do indivíduo, tendo a ver com seu comportamento reprodutivo. Comportamento esse, que possui diferentes expressões de cultura para cultura, país para país, nas áreas urbanas ou rurais e nas diferentes camadas sociais (ARIÈS, 1978; ABERASTURY; KNOBELL, 1984; BECKER, 1985; MORA, 1988).

Todavia, após inúmeros ensaios que buscam definir, de forma um pouco mais sucinta, um conceito amplo e complexo, questiona-se o porquê dessa persistência. Para Peres e Rosenberg (1998), a resposta parece mais simples do que o próprio conceito. O conhecimento produzido e utilizado na área da saúde vem orientando a prática com adolescentes de maneira hegemônica, desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso das Políticas em Saúde Pública. Deste modo, mediante um processo de desconstrução e reconstrução histórica, reconhece-se que a concepção adotada, representativa do paradigma médico-biológico/biomédico, vem norteando, de forma predominante, a produção do conhecimento e as práticas correspondentes nessa área de atuação. Ligada à questão acima, está implícita a discussão da articulação biológico-social e a do indivíduo-sociedade, que exige um estudo mais aprofundado e compreensivista de grande importância, do ponto de vista epistemológico.

## 1.2 O ADOLESCENTE NA SOCIEDADE

A adolescência é um fenômeno específico dentro de toda história do desenvolvimento do ser humano e estudar sua expressão circunstancial, de caráter geográfico e temporal social é aceitar uma 'normal anormalidade' do adolescente. Isso facilita a compreensão dessa etapa da vida e sua tarefa evolutiva. Na relação dialética com a sociedade, o adolescente enfrenta o mundo dos adultos para o qual não está totalmente preparado e vai desprendendo-se do seu mundo infantil, onde

vivia comodamente, em uma relação de dependência com suas necessidades básicas satisfeitas e papéis claramente estabelecidos (ABERASTURY; KNOBELL, 1984).

A configuração social e cultural do adolescente favorece a exposição de sujeitos que vivenciam essa fase, pela curiosidade de quem está descobrindo o mundo e, às vezes sente o desejo de experimentar tudo o que se apresenta como novo. A adolescência tem sido associada a problemas e ajustes ao mundo adulto, resultando, muitas vezes, em comportamentos sociais considerados inadequados, tais como: abuso de álcool e drogas, comportamentos antissociais, desinteresse pelos estudos, e, mais recentemente, como autor de violências e infrações legais (SANTOS, 2006).

Ao retratar a relação do adolescente com a sociedade, Elias (1994) expõe que a historicidade de cada indivíduo e o fenômeno do crescimento até a idade adulta é a chave para a compreensão do que é a sociedade. A sociabilidade inerente aos seres humanos só é evidenciada quando se tem presente o que significam as relações com outras pessoas, para a criança pequena. A criança não é apenas maleável ou adaptável em grau muito maior do que os adultos. Ela precisa ser adaptada ao outro, precisa da sociedade para se tornar adulta fisicamente, em grau muito maior do que os adultos.

A partir dessa perspectiva, Habermas (2010) levanta a discussão e diz ser quase evidente que as decisões que tratam a composição do patrimônio genético sobre as crianças não devem ser submetidas a nenhuma regulamentação do Estado, mas sim deixadas aos pais. O filósofo defende essa margem de decisão, a qual ele denominou tecnologia genética e considera como uma extensão material da liberdade de reprodução e do direito desses pais. Seria, portanto, uma extensão dos direitos fundamentais individuais, em que o indivíduo pode reivindicar perante o Estado. Do ponto de vista da constituição de uma comunidade democrática, a relação vertical entre o sujeito e o Estado deixa de ser privilegiada quando comparada à rede horizontal das relações entre os cidadãos. Surgem então alguns questionamentos. Quais serão os efeitos dos direitos que os pais terão ao tomar decisões sobre os filhos? Será que essas consequências eventualmente não afetarão o bem-estar e o futuro da criança?

Tratando do direito de um cidadão sobre o outro e como o homem age quando detém o poder, Foucault (2009) considera que na maleabilidade e adaptação da criança perante o pai, ser adulto e referência de vida, há uma utilização da verdade total e absoluta paterna e tudo não passa de um jogo entre a manifestação da verdade e o exercício do poder. Essa tal verdade que acompanha o exercício do poder, ultrapassa largamente os conhecimentos e é útil apenas a quem pretende ser o dominador. Na relação adulto-criança, o pai tem nas mãos o poder da verdade e de acordo com seu domínio sobre a criança, será um dos responsáveis pela historicidade desse indivíduo.

Além disso, apesar da adolescência possuir aspectos da infância e da vida adulta, para Pirotta (2006), nessa fase, o indivíduo ainda não está plenamente capacitado de assumir todas as responsabilidades inerentes à condição de adulto, depositando-se, sob a construção social da infância e da adolescência, a ideia da incapacidade. Esse é um conceito que provém de uma sociedade altamente hierarquizada com desigual distribuição de poderes e, nesta cultura política autoritária, há uma contribuição para que a incapacidade legal das crianças e dos adolescentes seja entendida, pelo senso comum, como subalternidade.

Nessa transição para a vida adulta, delineiam-se duas possíveis carreiras: a escolar-profissional e a familiar-conjugal. O modelo conceituado como “prolongamento da juventude”, mais evidente entre informantes de classe média, tem a maioria dos jovens sem experiência de parentalidade vivendo na casa dos pais e dependendo economicamente deles; existe assim, uma valorização da carreira profissional e um sentido na escolha pelo prolongamento dessa juventude. Nas classes populares, jovens sem história de parentalidade na adolescência, também permanecem coabitando com familiares de origem, mas nestes casos, a situação apresenta mais um caráter conjuntural do que estrutural, sendo significativo o número de desempregados. Em classes populares, trajetórias escolares costumam ser breves e marcadas por várias repetências e interrupções, assim, observa-se uma precocidade da vida adulta ou brevidade da adolescência, principalmente, ao se utilizarem as classes médias como parâmetro comparativo (HEILBORN et al., 2002).

Esse valor conceitual de transição na adolescência, para MacDonald, et al. (2005), tem sido muito contestado, porque o movimento para a vida adulta tende a ser

marcado pela imprevisibilidade, recuos e falsos começos. Ao mesmo tempo, é também uma fase que se tornou muito fragmentada e vários estudos se distanciaram de análises estruturalmente orientadas, em favor de teorias sobre a individualização. Ao invés de guias coletivos, instituições tradicionais, identidades e biografias mais individualizadas, os adolescentes têm um alcance maior, que vai além de marcadores clássicos de classe, raça e gênero, passando a criar subjetividades e estilos de vida mais complexos.

Os autores alegam ainda que, oportunidades na juventude e destinos finais na idade adulta são fortemente influenciados pela localização original do indivíduo, na estrutura de classes. Há um endurecimento da divisão da juventude, em que jovens tipicamente da classe trabalhadora são os que fazem as transições mais rápidas para o mercado de trabalho, para a paternidade e para a vida independente, enfrentando maiores chances de terem seus resultados negativos associados à exclusão social. São divisões repovoadas, contestadas e superadas dentro dos processos de transição para a idade adulta.

A descrição de problemas familiares e as novas transições da juventude vêm sendo acompanhadas de críticas, pela maneira que são teorizados e construídos por pesquisadores e formuladores de políticas, conforme afirma MacDonald (2011). O subemprego é atualmente, uma experiência que une e assombra a transição acelerada dos desfavorecidos, enquanto que as transições de via lenta da classe média e alta, ainda permanecem pouco exploradas em estudos de jovens e praticamente ausente do debate político. Para o autor, o desemprego e o subemprego juvenil, em geral, são problemas para os jovens, políticos e gestores. Há uma riqueza de talento e ambição e uma escassez global de postos de trabalho e bons empregos para uma geração chamada de "geração perdida". As oportunidades são limitadas e unem o mais desfavorecido à experiência de subemprego. A economia demanda por trabalhadores jovens, estejam eles com qualificações educacionais, ou não, e não se pode viver com a ideia de aderir apenas às altas habilidades profissionais, até porque, de forma geral é muito mais fácil para alguém mais jovem aprender novas capacidades.

Nesse sentido, o jovem passa então, a ocupar uma posição de destaque à medida que encara relações, não só sociais, mas também mais amplas, que envolvam

novas questões estruturais vividas pelo país, como economia, política, assuntos familiares e violência, de diferentes ordens. Isso porque, na sociedade moderna e globalizada, o culto à juventude, ao consumismo e à busca do prazer incessante (na qual a idéia de frustração é negada) faz do jovem um refém de interesses econômicos que o colocam como um objeto de desejo de várias forças, como a indústria, o tráfico, entre outras, numa juventude que se prolonga, justamente pela dificuldade de sua inserção no mercado de trabalho, principalmente, quando pertencem às camadas populares e são mulheres. Essas considerações remetem diretamente aos desafios das políticas públicas que se colocam nesse setor (OGIDO, 2011).

Assim, Peres e Rosenberg (1998), asseguram que quando se afirma a universalidade do fenômeno adolescência, enquanto fase do desenvolvimento humano, a partir de apenas uma de suas facetas - biológica ou psicológica - acredita tratar-se de uma visão, no mínimo, equivocada e reducionista da questão. Os autores ainda questionam como seria possível analisar o biológico (ou o psicológico) em si mesmo, destacando-o de suas interconexões com outras dimensões/facetas, visto que, o ser humano só existe no social - nasce e se desenvolve a partir das/nas relações sociais (é socializado) em um dado contexto sócio-histórico.

Porém, trabalhar o arranjo cultural não é tão simples, direto, eficiente e nem tão ilimitadamente ajustável a desafios. Além disto, as relações entre natureza humana e cultura são muito mais complexas do que pode parecer à primeira vista. Inclusive, é possível que um entendimento aprofundado desta questão possa representar uma verdadeira chave para a compreensão da humanidade. O modo de vida estritamente cultural impõe uma série de exigências para seu funcionamento. Para começar, aumenta muito a importância da proximidade e das relações sociais por um lado, e da inteligência, por outro. Nenhuma espécie avança por um caminho destes impunemente. Dentro de um jogo complicado, pode-se pensar que a cultura ao aumentar as chances de sobrevivência do grupo, também aumenta a sua dependência para sobreviver. Ao mesmo tempo em que liberta, submete. Escapa-se de uma armadilha, entrando em outra (BUSSAB; RIBEIRO, 1998).

Toda a manifestação citada anteriormente não significa deixar de reconhecer a existência das transformações biológicas e dos significados a elas atribuídos pelos



sujeitos que as vivenciam na sociedade. Pelo contrário, a ideia é a de que não é possível analisá-las em si mesmas, como se elas contivessem ou correspondessem ao processo de adolescência em sua totalidade. O importante é entender e compreender que o critério físico/orgânico não basta, portanto, num meio inteiramente socializado e as determinações biológicas tomam um sentido social, sem com isso perder sua significação própria (PERES; ROSENBURG, 1998).

No sentido denotativo, compreender é entendido por Coreth (1973) como tomar junto ou/e abranger com. Assim, o autor ressalta que em termos como, 'compreendo o que dizes', 'compreendo esta língua ou este livro', 'compreendo este cálculo' e 'compreendo esta ideia', a palavra compreensão vem de compreender. O verbo compreender e o substantivo compreensão referem-se historicamente à clássica dualidade entre razão (sede do pensamento racional mais elaborado) e intelecto (diz respeito à empatia, intuição, emoção, sentimento e subjetivo). Essa dualidade remete ao aos conceitos explicar e compreender. O último, no entanto, implica para o autor a apreensão de um sentido, transcendendo, pois, à explicação causal.

Essa atividade de compreensão sobre um fenômeno é necessária, pois confere sentido e produz desenvoltura no espírito e no coração humano. Enquanto simplesmente se sabe sobre o fenômeno sem ainda compreendê-lo, sabe-se e compreende-se menos ainda tal fenômeno. Conhecimento e compreensão são coisas distintas, mas interligam-se. A segunda baseia-se no primeiro e o conhecimento não pode se dar sem que haja uma compreensão inarticulada, preliminar. A compreensão precede e sucede o conhecimento e a compreensão preliminar, que está na base de todo conhecimento, somada à verdadeira compreensão, que o transcende, têm em comum conferir significado ao conhecimento. Por fim, a compreensão é, como tal, um empreendimento estranho, pois no final pode também não ir além de articular e confirmar o que a compreensão preliminar, consciente ou inconscientemente, deduzira de início (ARENDRT, 2002).

Seguindo o pensamento de Arendt (2002), a verdadeira compreensão não se cansa jamais do diálogo interminável e de círculos viciosos, pois acredita que a imaginação vai acabar conseguindo ter ao menos um vislumbre da sempre assustadora luz da verdade. Distinguir imaginação de fantasia e mobilizar o seu poder não significa tornar "irracional" a compreensão dos assuntos humanos. Somente a imaginação

permite visualizar as coisas em suas perspectivas próprias; só ela coloca a certa distância o que está próximo demais para que se veja e compreenda sem tendências ou preconceitos; e permite superar os abismos que separam o que é remoto, para que se veja e compreenda tudo o que está longe demais como se fosse assunto adjunto. Esse distanciamento de algumas coisas e aproximação de outras pela superação de abismos faz parte do diálogo da compreensão, para cujas finalidades a experiência direta estabelece um contato próximo demais e o mero conhecimento ergue barreiras artificiais. Sem esse tipo de imaginação, que na verdade é compreensão, jamais haveria capacidade de orientação no mundo; ela é a única bússola interna. O indivíduo é contemporâneo somente até o ponto em que compreende.

Contemporâneo, para Agamben (2009) é

aquele que mantém fixo o olhar no seu tempo, para nele perceber não as luzes, mas o escuro; é quem sabe ver essa obscuridade, que é capaz de escrever mergulhado a pena nas trevas do presente. (...) Pode-se dizer contemporâneo, apenas quem não se deixa cegar pelas luzes do século e consegue entrever nessas, a parte da sombra, a sua íntima obscuridade. (...) Aqueles que coincidem muito plenamente com a época, que em todos os aspectos, a esta aderem perfeitamente, não são contemporâneos porque, exatamente, por isso, não conseguem vê-la, não podem manter fixo o olhar sobre ela. (...) Por isso, os contemporâneos são raros (AGAMBEN, 2009, p. 62-70).

A partir dessas definições, entender e compreender os fenômenos físicos, psíquicos e sociais que ocorrem com o adolescente pode ser um processo infundável em que as circunstâncias e fatores envolvidos são definitivamente possíveis dentro do contexto vivido por eles.

### 1.3 SITUAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DO ADOLESCENTE

A adolescência como um problema social a ser enfrentado constitui uma ideia difundida com intensidade e, frequentemente, este período de vida é muito mais valorizado pelos riscos que os adolescentes correm e por seus aspectos negativos, do que pelas potencialidades das experiências vividas. É necessário então,

conhecer quem é esse grupo social. Muitos levantamentos numéricos sobre a população em geral são efetuados e é possível observar que, muitas vezes, informações divulgadas pela mídia sobre adolescentes e jovens mostram-se tendenciosas, quando se trata da divulgação de aspectos considerados socialmente negativos. É comum a associação de comportamentos violentos ou criminosos com pobreza e/ou raça/cor negra, de modo direto ou subliminar, tomando-se por base conceitos de universalização da adolescência. Ao estudar as adolescências e as juventudes é necessário ter em vista que alguns estudos, ao invés de ampliar o conhecimento sobre a temática, podem reduzir a compreensão e restringir as possibilidades de cidadania desses sujeitos (NUNES DA SILVA, 2010).

É notório que, ao buscar dados estatísticos os números são significantes e representam desafios e demandas distintas para as políticas públicas de saúde. O Brasil em 2011, de acordo com o quantitativo fornecido pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), totalizou uma população de 195.243.000 pessoas. A geração de adolescentes e jovens, na faixa de 10 a 24 anos de idade representa 50.270.000, ou seja, 25,74% da população brasileira. Dentro dessa geração, a população de adolescentes que possuem idade entre 10 e 14 anos, totaliza 17.192.000, correspondendo a 34,20% do total de jovens. No estado do Espírito Santo, a situação demográfica mostra uma população estimada para o ano de 2013 de 3.839.366, sendo que desse total, 927.264 são jovens com idade entre 10 e 24 anos e 302.376 são adolescentes que possuem entre 10 a 14 anos. Assim, 24,15% da população capixaba são jovens e 32,61% dessa juventude possuem entre 10 e 14 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=es> acessado em 11/Jan/2014).

Esses jovens brasileiros estão entre as principais vítimas do modelo econômico adotado nas últimas décadas, em que a exclusão social se aprofunda. Conforme uma pesquisa desenvolvida pelo Instituto Cidadania e publicada em 2004, a inserção social, profissional e educacional, são os maiores problemas enfrentados por esses sujeitos. Apenas 41,3% dos jovens viviam em famílias com renda familiar *per capita* acima de um salário mínimo, sendo que 12,2%, isto é, 4,2 milhões estavam em famílias com renda *per capita* de até um quarto do salário mínimo. Mais

da metade dos jovens com faixa etária entre 15 e 24 anos, não estudava e apenas 42% chegavam ao ensino médio (NOVAES e VANNUCCHI 2004).

Nu busca pela redução dessa iniquidade social, a comunidade internacional firma uma série de regulamentos que garantem a constitucionalização de um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, comumente referidos como direitos humanos. São diversas convenções que, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948 por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), estabelecem estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle. O reconhecimento pela ONU, de crianças e adolescentes como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias, independentes de seus pais e/ou familiares ou do próprio Estado, foi a grande mudança de paradigma, e estabeleceu obrigações diferenciadas para a sociedade em geral. No Brasil, a Constituição Federal elegeu, como um de seus princípios norteadores, a prevalência dos direitos humanos e o cumprimento das obrigações universais assumidas. O reordenamento de nosso marco jurídico-institucional aos critérios das Convenções Internacionais de Direitos Humanos é uma exigência constitucional (VENTURA; CHAVES, 2003).

Vindo para somar a institucionalização dos direitos humanos, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, empregada pela Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (UNESCO), incorpora os princípios enunciadores às regras que norteiam o respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. Ao consagrar a bioética entre os direitos humano internacionais, garante o respeito pela vida dos seres humanos. O documento reconhece a interligação que existe entre ética e direitos humanos (UNESCO, 2005). O artigo 14º do documento que trata a responsabilidade social e a saúde diz:

- 1) A promoção da saúde e do desenvolvimento social em benefício dos respectivos povos é um objetivo fundamental dos governos que envolve todos os setores da sociedade.
- 2) Atendendo a que gozar da melhor saúde que se possa alcançar constitui um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano, sem distinção de raça, religião, opções políticas e condição económica ou social, o progresso da ciência e da tecnologia deve fomentar:
  - a) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e aos medicamentos essenciais nomeadamente no interesse da saúde das mulheres e das crianças, porque a saúde é essencial à própria vida e deve ser considerada um bem social e humano;
  - b) o acesso a alimentação e água adequadas;

- c) a melhoria das condições de vida e do meio ambiente;
- d) a eliminação da marginalização e da exclusão, seja qual for o motivo em que se baseiam;
- e) a redução da pobreza e do analfabetismo (UNESCO, 2005).

Incluso nesse conjunto, destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), decretado através da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. De acordo com o ECA, constituem direitos fundamentais do adolescente: a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado, destacando expressamente o consentimento do adolescente a partir dos 12 anos, no caso de adoção e colocação em família substituta, assim como a obrigatoriedade de que seja ouvido e que ele decida sobre todos os assuntos que podem afetar sua vida. O ECA descreve ainda que:

Art. 3.º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.  
Art. 4.º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2008).

Portanto, é reconhecido pelo ECA que todas as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais, fundamentando-se na doutrina da proteção integral (BRASIL, 2008).

Outro aspecto estatisticamente analisado é a diferença da situação demográfica relacionada à taxa de fecundidade no Brasil, nas últimas décadas. O Censo do ano 2000, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003), forneceu dados que constatavam que, entre os anos de 1940 e 2000, a taxa de fecundidade total, isto é, o número médio de filhos por mulher em idade fértil de 15 a 49 anos, diminuiu de 6,16 nascidos vivos/mil para 2,35 nascidos vivos/mil. No ano de 2010, o Censo/IBGE (IBGE, 2010) mais uma vez, confirmou essa redução. Porém, quando se trata da faixa etária abaixo de 15 anos, há uma inversão na situação decrescente de fecundidade, visto que, adolescentes de 10 a 14 anos aparecem com uma taxa de fecundidade crescente de 8,6 nascidos vivos/mil no ano

de 2004 para 9,6 nascidos vivos/mil em 2009 (BRASIL, 2012). É importante ressaltar que a faixa etária de 10 a 14 anos passou a ser considerada como idade reprodutiva a partir do censo demográfico do ano 2000 e esse aumento numérico da taxa de fecundidade nessa faixa, faz com que exista um maior interesse por parte das políticas em saúde, alertando para a necessidade de uma melhor compreensão dos fatos.

Do ponto de vista da saúde pública, esses dados estatísticos revelam outro fator relacionado ao aumento do número de adolescentes grávidas no país, a mortalidade materna pós-aborto. Em 2010, 32% das adolescentes gestantes fizeram um aborto que foi seguido de óbito materno, isto é, de 481 óbitos, 154 foram representados por mães adolescentes. Em 2011 a taxa de mortalidade materna ocorrida por aborto aumentou para 604 casos, e desse total, 21%, ou seja, 127 eram adolescentes. (BRASIL, 2012). Santos (2006) chama a atenção e relata que o aborto inseguro está diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna entre adolescentes e jovens, atingindo, sobretudo, às de menor renda. São sujeitos que, segundo a autora, sofrem mais dramaticamente as consequências das deficiências da assistência obstétrica e do impacto das condições de vida.

Corroborando o discurso supracitado, Vieira et al. (2007) enfatizam a necessidade de implementação de políticas e programas direcionados à saúde sexual e reprodutiva das adolescentes e suas comorbidades. Em um estudo epidemiológico realizado na cidade de Bauru, São Paulo, que teve como objetivo investigar o abortamento na adolescência e compará-lo com o de mulheres adultas, verificou que 20,08% do total de abortamentos registrados em três anos ocorriam com adolescentes. O estudo evidenciou a ocorrência de abortos desde os 11 anos de idade, sendo que 6,29% do total das ocorrências foram verificadas na faixa etária de 11 a 14 anos, alertando que tal grupo etário não estaria sendo atingido satisfatoriamente pelos programas e campanhas de educação sexual.

Entretanto, discutir e compreender saúde sexual e reprodutiva de adolescentes é de grande relevância dentro do cenário de saúde pública no Brasil, não só pela representatividade numérica desse grupo populacional, mas também, para que se possa analisar o contexto psicológico e social da maternidade nessa faixa etária pelas especificidades dessa fase da vida. Lyra da Fonseca (1997) afirma que

adolescentes e jovens do sexo feminino são atendidas nas Unidades de Saúde, nos serviços de pré-natal e de assistência ao parto e puerpério existentes, sem que haja, comumente, um processo diferenciado de acolhimento, apoio psicossocial e educação em saúde, centrado em suas características e necessidades individuais.

#### 1.4 MÃES COM IDADE ENTRE 10 E 14 ANOS

A gravidez na adolescência não constitui um fenômeno novo no cenário brasileiro. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume, sobretudo nas últimas décadas, o rótulo de problema social, para o qual convergem a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil. “Sociologizar” o fenômeno importa, em primeiro lugar, para identificar as condições sociais e históricas que propiciaram a emergência da gravidez na adolescência como um problema, os atores que se mobilizam em torno dele e sua representação atual. Entender a construção social do problema significa empreender sua relativização. Em segundo lugar, implica em responder às insatisfações com o paradigma analítico dominante (HEILBORN et al., 2002).

Estudar a evolução das atitudes maternas e compreender suas razões, para Badinter (1985), vai além de analisar estatísticas de mortalidade ou alguns testemunhos. Mãe, no sentido habitual e clássico da palavra, isto é, a mulher casada que tem filhos legítimos é uma personagem relativa e tridimensional. Relativa porque ela só se concebe em relação ao pai e ao filho. Tridimensional, pois, além dessa dupla relação, a mãe é também mulher, ou seja, um ser específico dotado de aspirações próprias que, frequentemente nada têm a ver com as do esposo ou com os desejos do filho. Essa relação triangular é uma realidade social que, em função das necessidades e dos valores predominantes de uma dada coletividade se determinam os papéis respectivos do pai, da mãe e do filho. Conforme a sociedade valorize ou deprecie a maternidade, a mulher será, em maior ou menor medida, uma boa mãe.

Constituir-se como mãe abrange um processo anterior à gestação de um filho e inicia desde as primeiras relações e identificações sexuais femininas, passando pela

sua adolescência e o desejo de ter um filho. A gravidez é um período marcado por diversas mudanças e significa para a mulher uma experiência singular, repleta de intensos sentimentos. O amor maternal aparece apenas no final do século XVIII, com um conceito novo e exaltando o amor de mãe como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade. Igualmente nova é a associação das duas palavras, 'amor' e 'materno', que significa não só a promoção do sentimento, como também a da mulher enquanto mãe. Deslocando-se insensivelmente da autoridade para o amor, o foco ideológico ilumina cada vez mais a mãe, em detrimento do pai. É importante que, estudos relacionados à maternidade levem em conta essas diferentes variáveis, uma vez que é impossível mencionar um dos membros da microsociedade familiar sem falar dos dois outros (BADINTER, 1985; ARAGÃO, 2006; MARIN et al., 2011).

Especificamente na adolescência, a maternidade não é um fenômeno contemporâneo, tampouco com uma característica exclusiva da sociedade ocidental. Porém, a gravidez de mulheres muito jovens vem sendo apontada como um problema social, sobretudo quando associada à pobreza. A área da saúde tem assinalado a maternidade na adolescência como uma epidemia, em particular nos países pobres. Dois discursos ganham destaque nesse tema: um aponta para os riscos obstétrico-pediátricos e psicossociais para as jovens mães e seus filhos; outro aponta para a falta de responsabilização dos parceiros das jovens, quanto à vida sexual e reprodutiva. Com essa perspectiva, reduz-se o fato a apenas uma esfera, sem envolver a trama de sentimentos e representações expressadas e vividas pelas jovens. De modo geral, a apreciação com relação à gravidez na adolescência é quase sempre negativa, não apenas pelas instituições públicas, mídia, profissionais de saúde e de educação, mas também pela produção acadêmica. É necessário conhecer melhor os sonhos e os ideais que orientam os projetos de vida dos adolescentes como um todo (LYRA da FONSECA, 1997; CALAZANS, 2000; CAVASIN, 2004, NASCIMENTO et al., 2012).

Fomentando a busca por uma melhor compreensão do significado da gravidez para as adolescentes, Nascimento et al. (2012) perceberam ser esse um processo envolvido por sentimentos que apontaram responsabilidade, amor, felicidade, coisas boas, tranquilidade e vitória. Existe, sim, a aspiração de ser mãe, por parte das



adolescentes, que, juntamente com seus companheiros, desejam e, por vezes, planejam a chegada de um filho para este momento. O que essas jovens querem para o futuro, na maioria das vezes, é apenas cuidar do filho, ajudar em casa e ser feliz. Não se deve perder de foco, o olhar que valorize e respeite a visão da própria adolescente que vivencia o processo gestacional, pois ao mencionar a gestação na adolescência apenas como algo negativo não se considera todos os aspectos sociais, culturais e ideológicos que envolvem esse processo.

Nunes da Silva (2010) afirma que muitas vezes essas gestações são referidas como acontecimentos precoces ou indesejáveis. Indesejável para quem? Algumas adolescentes engravidam sem planejamento e, no entanto desejam seus bebês. Elas ainda não têm autonomia para garantir todos os cuidados necessários com os filhos e, na maioria das vezes, não contam com a colaboração do parceiro. A falta de apoio, em geral, faz com que elas tenham mais dificuldade para prosseguirem em seus projetos de vida. Muitas delas até já deixaram a escola antes mesmo da gravidez. Em qual cenário essas jovens engravidam? Quem é o pai do futuro bebê? Como elas iniciaram sua atividade sexual? Em qual meio social estão inseridas? Maternidade? Aborto? E se a gestação for fruto de alguma situação de violência sexual? Que tipo de suporte essa jovem terá para enfrentar a situação? Família, escola, parceiro, amigos, como reagirão? A curiosidade com o que acontece nessa etapa de vida e, principalmente, com uma possível gestação, desperta interesse em estudiosos de diversas áreas do conhecimento, mas pouco se fala sobre a figura masculina que será o pai. Essa forma de omissão, por si só, já delega à jovem a responsabilidade sobre o que fará com a criança e com sua própria vida.

Interrogam-se como e por que do fenômeno, discutem-se os reflexos para demografia, saúde pública, educação, justiça e direitos humanos, enfim, diante de tantos conceitos, ponderações e questionamentos fica claro, para Santos (2006), que a temática maternidade na adolescência deve ser avaliada não mais sob a condição de risco. Ao se tratar da faixa etária de 10 a 14 anos, há de se levar em conta que a gestação ocorre como resultante de um conjunto de fatores, não apenas individuais, mas também coletivos, que favoreceram o seu acontecimento.

Dentro do domínio biológico/biomédico da gestação na adolescência, a OMS (1994) identifica pelo menos, seis riscos para a saúde da mãe adolescente e de seu bebê.

O primeiro, decorrente da imaturidade anátomo-fisiológica, é o baixo peso ao nascer e a prematuridade do bebê. O segundo é a toxemia gravídica que aparece nos últimos três meses de gestação e, principalmente, na primeira gravidez das jovens, podendo ocorrer desde pré-eclampsia, eclampsia, convulsão, até o coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Um terceiro risco pode ocorrer no momento do parto, especialmente, que pode ser prematuro, demorado, com necessidade de cesárea e risco de ruptura do colo do útero. O quarto risco diz respeito às infecções urogenitais, especialmente, decorrentes de parto, realizado em más condições. Risco de anemia seria o quinto risco, já que, naturalmente, a adolescente, em fase de crescimento, necessita de boa alimentação. Finalmente, o sexto risco da gravidez na adolescência seria a probabilidade de poder ocasionar retardo do desenvolvimento uterino.

Essa emaranhada rede de causas e riscos que configura a questão física/orgânica da maternidade na adolescência poderia ser menos impactante, segundo as políticas em saúde, caso a adolescente procurasse o serviço de saúde para um adequado acompanhamento de pré-natal e do parto/puerpério. A decisão de procurar o serviço vem acrescida de outras características do problema, pois a consulta inicial gera grandes expectativas para a adolescente grávida, que chega carregada de dúvidas, culpas, vergonhas, temores em relação à sua capacidade reprodutiva e desconfiança quanto ao atendimento profissional (BRASIL, 1993). Essa visão, de acordo com Cavasin (2004), demonstra a importância de se estabelecer uma diferenciação quanto às faixas etárias que compõem a adolescência, considerando que a menina que engravida no início dessa etapa está num momento distinto daquela que engravida no final da adolescência.

Ao descrever um histórico de como a Saúde Pública vem tratando a questão da maternidade na adolescência ao longo do tempo, Reis (1992) discute as mudanças no discurso e na literatura, sobre a adolescente grávida. Desde as décadas de 70 e 80 até o momento atual, permanece a mesma fala da relevante necessidade de organização de serviços para acolhimento e prestação de cuidados pré e pós-natais a esse grupo. As pesquisas são conduzidas, para o grupo de 10 a 14 anos de idade, com a preocupação com os custos econômicos da assistência. Aparecem também, textos que expressam a necessidade de se discutir questões jurídicas e de direito à

cidadania, referentes aos adolescentes, mas a manifestação mais forte da saúde pública está em entender a questão da adolescente grávida como proveniente de setores marginalizados.

Ainda como um assunto que merece maior atenção por parte do poder público e dos pesquisadores, Nunes da Silva (2010) retrata alguns pontos que demonstram como a questão da gravidez na adolescência, especificamente na faixa de 10 a 14 anos, é abordada. Muitos estudos sobre o tema são vistos, mas com uma visão biomédica e normativa. Poucos são os que abordam de forma compreensivista, valorizando o ponto de vista de quem está vivendo o processo. O Brasil tem um número insuficiente de políticas públicas em saúde voltadas para a população jovem e, em quantidade menor para a faixa etária mais nova. Somada a essa circunstância, a autora diz que é necessário ressaltar que as políticas em vigência nem sempre são cumpridas plenamente. Assim, é fundamental que o domínio público garanta aos jovens o direito ao exercício da própria sexualidade de forma responsável e a possibilidade de acesso aos serviços de saúde, educação, cultura e esporte, dentre outros.

Incorporado a tudo o que foi mencionado anteriormente, aparece a inquietação desta pesquisa: por que ser mãe tendo uma idade entre 10 e 14 provoca tanta preocupação, curiosidade e questionamentos? É de fato algo difícil, arriscado e um problema para a jovem mãe? Ter um filho planejado ou apenas por um acidente gestacional, muda a opinião dessa adolescente? Quais são suas necessidades? Quais os significados que essa maternidade pode ter? Na busca por tentar responder a alguns desses questionamentos é imprescindível ouvir e compreender o que essas jovens dizem. Parecem histórias idênticas, mas talvez na verdade possa existir apenas uma história.

## 1.5 SEXUALIDADE, GÊNERO E MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência, tem se constituído um importante objeto de preocupação para várias disciplinas científicas e, segundo Domingues e Alvarenga (1997) representa o período em que ocorrem as maiores possibilidades de identificações de gênero e

sexo. Assim, considera-se que o exercício da sexualidade apresenta um elemento importante na formação da identidade adolescente manifestada através de múltiplas identificações e características, como a imagem corporal, identificação com o masculino e/ou feminino, descoberta do “outro” como objeto de amor ou desejo, dentre outras. Inscrita em diferentes contextos históricos, a análise do “ser adolescente” ganha especificidade à medida que a construção social da identidade e a questão da sexualidade, a ela atrelada, movimentam-se numa rede de relações macro e micro social, no interior da qual, emergentes relações de gênero são passíveis de serem apreendidas e caracterizadas.

Segundo os biólogos, os primeiros organismos sexuais - as algas - teriam surgido há dois bilhões de anos, representando uma das reproduções sexuais mais bem sucedidas a adaptações da evolução da vida. Nasce-se corpo biológico e tem-se toda a existência para torná-lo humano. Esse é o processo contínuo de construir e ser construído pelas relações estabelecidas no meio social, tornando-se humano. A qualidade dessas relações é o que diferencia uns dos outros e a sexualidade é uma das dimensões da espécie humana. Muito além do aparato biológico, tem a ver com relações afetivas, trocas sensoriais e sensações prazerosas. Em um jogo constante de descobertas em si mesmo e no outro, as subjetividades são constituídas e a sexualidade faz parte desse contexto. Descobrir-se sujeito, com desejos, necessidades e afetividade e buscar a expressão desses desejos em si e no outro, por meio dos corpos: assim é a sexualidade. Ela contempla as percepções e sensações de prazer no próprio corpo e se amplia até o reconhecimento do corpo do outro, como aquele que desperta e proporciona prazer e com quem se pode compartilhar afetividade e intimidade (MOTT, 2007; NUNES da SILVA, 2010).

Definida na plataforma de ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em Cairo, Egito, no ano de 1994,

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. (...) implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. (...) Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2006).

O direito de decidir a respeito da reprodução, segundo Ogido (2011), deve ser livre de discriminação, coerção e violência e está expresso nos documentos relativos aos direitos humanos. A promoção de relações de gênero de mútuo respeito e equidade, especialmente, para atingir as necessidades educacionais dos adolescentes para habilitá-los a lidarem com a sexualidade, de forma positiva e responsável, deve receber especial atenção nos programas de saúde reprodutiva. Embora importante, a sexualidade humana tem sido uma área de bastante negligência pela academia e,

apesar de o sexo ser um tema maior dentro da nossa cultura, a teoria social prestou pouca atenção à sexualidade. Ao fazer uma avaliação retrospectiva das diferentes interpretações da sexualidade humana proposta pelas ciências sociais e, particularmente, pela antropologia, detecta-se duas grandes correntes interpretativas que reuniram representantes de diferentes escolas antropológicas: o *naturalismo* e o *construcionismo social* (MOTT, 2007, p. 66).

A interpretação naturalista entende que a sexualidade é natural na constituição humana, quer seja em sua origem religiosa (criada por Deus), quer seja na ordem científica (como resultado da evolução). Dentro dessa perspectiva, a reprodução seria a finalidade básica da sexualidade. Relacionado ao construcionismo social, um dos mais significativos posicionamentos está na desvinculação do papel social do gênero, da natureza e da reprodução, negando a naturalidade da subordinação da mulher e contestando o determinismo biológico. As análises transculturais provaram que sexualidade não determina os papéis de gênero e, a crítica feminista e os estudos, contrapuseram a repressão do dever conjugal. Sexualidade e gênero se dão as mãos. De tal modo, o construcionismo social enfatiza o papel ativo do sujeito guiado pela cultura, na estruturação da realidade social (MOTT, 2007).

Heilborn et al. (2002) também relatam que ocorreram mudanças na concepção social das idades e do gênero, com redefinição das expectativas sociais depositadas nos jovens, relativas à escolarização, à inserção profissional e ao exercício da sexualidade, desvinculado da reprodução. Nesse contexto, a gravidez na adolescência surge como um desperdício de oportunidade e, para as mulheres, a subordinação precoce a um papel do qual tentaram se desvencilhar. No entanto,

esse argumento não considera que as oportunidades sociais não são igualmente oferecidas às jovens de diferentes classes, assim como o valor e o projeto de um novo papel feminino podem não ser universais.

A realidade sexual, conforme alega Foucault (1982) é variável em diversos sentidos. Muda no interior dos próprios indivíduos, dentro dos gêneros e no social, de gênero para gênero, de classe para classe e de sociedade para sociedade. Não existe uma categoria abstrata e universal de erotismo ou de sexualidade aplicável para todas as sociedades. O perigo de imaginar a existência de um biologismo é que este pode legitimar perigosas atitudes normativas para a sexualidade, rotulando certas condutas, a naturais e outras como desviantes ou antinaturais.

Ainda para o filósofo, a sexualidade é um 'dispositivo histórico', uma invenção social, uma vez que se constitui historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo. Discursos que regulam, normatizam, instauram saberes e produzem 'verdades' (FOUCAULT, 1988). Sua definição de dispositivo sugere a direção e a abrangência de nosso olhar:

Em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não-dito são elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos (FOUCAULT, 1979, p. 137).

Generalizando a classe dos dispositivos *foucaultianos*, Agamben (2009) chama literalmente de 'dispositivo', tudo que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, condutas, opiniões e discursos dos seres vivos. Remete a um conjunto de práticas e mecanismos que têm como objetivo fazer frente a uma urgência e obter um efeito mais ou menos imediato. Qualquer coisa cuja conexão com o poder seja evidente, ou não, incluindo a própria linguagem, que segundo o autor, possa ser o mais antigo dos dispositivos. Na hipótese proposta, 'dispositivo' seria

um termo técnico decisivo na estratégia do pensamento de Foucault. Ele o usa com frequência, sobretudo a partir da metade dos anos setenta, quando começa a se ocupar daquilo que chamava de 'governabilidade' ou de 'governo dos homens' (AGAMBEN, 2009, p. 27 e 28).

Agamben (2009) ainda propõe que os sujeitos estão inseridos entre os seres vivos (ou as substâncias) e os dispositivos e, são resultados dessa relação corpo a corpo. Como disse muito bem Foucault (1979), o dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses vários elementos que pressupõem a governabilidade e o poder humano construídos historicamente. Nesse sentido, um mesmo indivíduo e/ou uma mesma substância pode ser o lugar de múltiplos processos de subjetivação. Ao levar em consideração o ilimitado crescimento dos dispositivos, pensa-se em uma proliferação de processos de subjetivação, logo, há uma disseminação que leva ao extremo, o aspecto de mascaramento de toda uma identidade pessoal. Através desse pensamento, entre a adolescência (ser vivo) e a sexualidade (dispositivo) estaria a subjetividade do jovem ocultada dia-a-dia em seu contexto social.

Louro (2000) também acredita que a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções, isto é, processos profundamente culturais e plurais. Nessa perspectiva, nada há de exclusivamente 'natural' nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo. Através de processos culturais, definimos o que é, ou não, natural; produzimos e transformamos a natureza e a biologia e, conseqüentemente, as tornamos históricas. Os corpos ganham sentido socialmente. A inscrição dos gêneros, feminino ou masculino, nos corpos é sempre feita no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As possibilidades da sexualidade - formas de expressar os desejos e prazeres - também sempre são socialmente estabelecidas e codificadas. As identidades de gênero e sexo são, portanto, compostas e definidas por relações sociais e moldadas pelas redes de poder de uma sociedade.

Ao retratar esse entendimento não natural do corpo, Foucault (2010) descobre um corpo como objeto e alvo de poder e relata que tal achado torna o ser humano uma espécie 'homem-máquina'. Indivíduo dotado de um corpo que se manipula, modela, treina, obedece, responde, se torna hábil e/ou cujas forças se multiplicam. Trata-se ora de submissão e utilização, ora de funcionamento e explicação: corpo útil, corpo inteligível. Simultaneamente, há um adestramento em que reina a noção de 'docilidade', unindo o corpo analisável ao corpo manipulável. É dócil um corpo que pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado. Com isso, a autoridade

do sujeito utiliza de métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, realizam a fixação constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade.

Os discursos sobre sexualidade continuam se modificando e se multiplicando. Renovam-se os apelos conservadores, buscando formas novas, sedutoras e eficientes de interpelar os sujeitos (especialmente a juventude) e engajá-los ativamente na recuperação de valores e práticas tradicionais. Esses discursos não são absolutos nem únicos; outros emergem e buscam se impor; estabelecem-se controvérsias e contestações, afirmam-se, política e publicamente, identidades silenciadas e sexualmente marginalizadas. A apropriação de uma linguagem da sexualidade diz sobre o que falar e sobre o que silenciar, o que mostrar e o que esconder, quem pode falar e quem deve ser silenciado. Pode-se, e até mesmo, deve-se duvidar de verdades e certezas sobre os corpos e a sexualidade e vale a pena pôr em questão as formas como costumam ser pensados e como identidades e práticas têm sido consagradas ou marginalizadas. Ao fazer a história dessa forma, talvez exista mais capacidade de desarranjá-la, reinventá-la e torná-la plural (LOURO, 2000).

Falar em sexualidade, especificamente da adolescente, segundo Anaruma (1988) é tratar de apenas uma das muitas facetas que possui esta fase, por isso, não se pode perder de vista o contexto no qual ela está inserida, já que esta sexualidade é uma parte de um todo. A sexualidade nessa etapa de vida tem também um significado especial, pois existe a curiosidade de experimentação, o que leva a arriscar e provar o novo. Quando a reprodução ocorre, é preciso entender que os aspectos ligados a ela refletem significativamente no desenvolvimento da sexualidade feminina e a maternidade é um dos aspectos que, se apreendido pela jovem, grande parte de sua representação sobre a sexualidade, se desenvolverá. Se isso for possível, a mulher que surgirá dessa mãe adolescente criará consciência de prazer e da responsabilidade que está em jogo na sua realização sexual.

De fato, para o presente estudo não interessa saber se as adolescentes de 10 a 14 estão, ou não, tendo relações sexuais e sim o que isso significa dentro do contexto de vida delas. Devem-se considerar as especificidades dessa faixa etária inserida no mundo atual, em que a família e as relações de gênero passam por um processo de



reestruturação com questões que não podem ser abordadas efetivamente a partir de um olhar fragmentado e singular.

## 2 JUSTIFICATIVA

Parte-se de uma investigação epidemiológica realizada em uma região interiorana localizada no norte do estado do Espírito Santo, no período de Julho de 2012 a Fevereiro de 2013, em que se avaliou a assistência pré-natal de 742 puérperas, através de informações registradas em formulário e contidas no Cartão da Gestante e no prontuário do recém-nascido. A pesquisadora do presente estudo participou do inquérito durante a adequação do questionário utilizado para as entrevistas, no treinamento dos entrevistadores que foram selecionados para realizar a coleta dos dados e no acompanhamento do estudo piloto.

Tal estudo procurou detectar as potencialidades e dificuldades vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde, destacando a necessidade de incorporação de novas posturas políticas, profissionais e tecnologias em saúde. Foi considerado que a avaliação total do processo de assistência pré-natal na microrregião de São Mateus-ES apresentou-se semelhante a outros estados do Brasil, porém em baixíssima adequação. Ficou clara a necessidade de se oferecer infraestrutura e ambiente adequados para o atendimento das gestantes. De acordo com o inquérito, para que o SUS consiga cobertura universal nesta microrregião é preciso reorganizar fisicamente o acesso para diminuir as desigualdades geográficas, fornecer transporte para as visitas domiciliares, reduzir as barreiras financeiras, oferecer exames e remédios no tempo adequado e desenvolver práticas mais humanas (MARTINELLI, 2013).

Aprofunda-se a investigação dos dez casos referentes às puérperas que possuíam entre 10 e 14 anos no momento do parto, com o objetivo de contribuir para o aprofundamento dos estudos nessa faixa etária, visto que, existe pouca literatura que aborda a maternidade dessas jovens.

Conhecer e compreender o significado da maternidade para essas jovens mães, se justifica, pois além de ser um desafio para as políticas públicas em saúde, considerando sua representatividade numérica atual, é de grande relevância dentro do cenário brasileiro, para que se possa analisar o contexto psicológico e social da maternidade nessa faixa etária, pelas especificidades existentes nessa etapa de vida.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Compreender o significado da maternidade para mães de 10 a 14 anos de idade.

#### **3.2 OBJETIVO ARTIGO 1**

Compreender o que significa a maternidade para jovens, a partir de seus relatos de experiências, que no momento do parto tinham entre 10 e 14 anos de idade.

#### **3.3 OBJETIVO ARTIGO 2**

Compreender se houve alterações na condução de projetos e trajetórias de vida de mães que possuem de 10 a 14 anos no momento do parto.

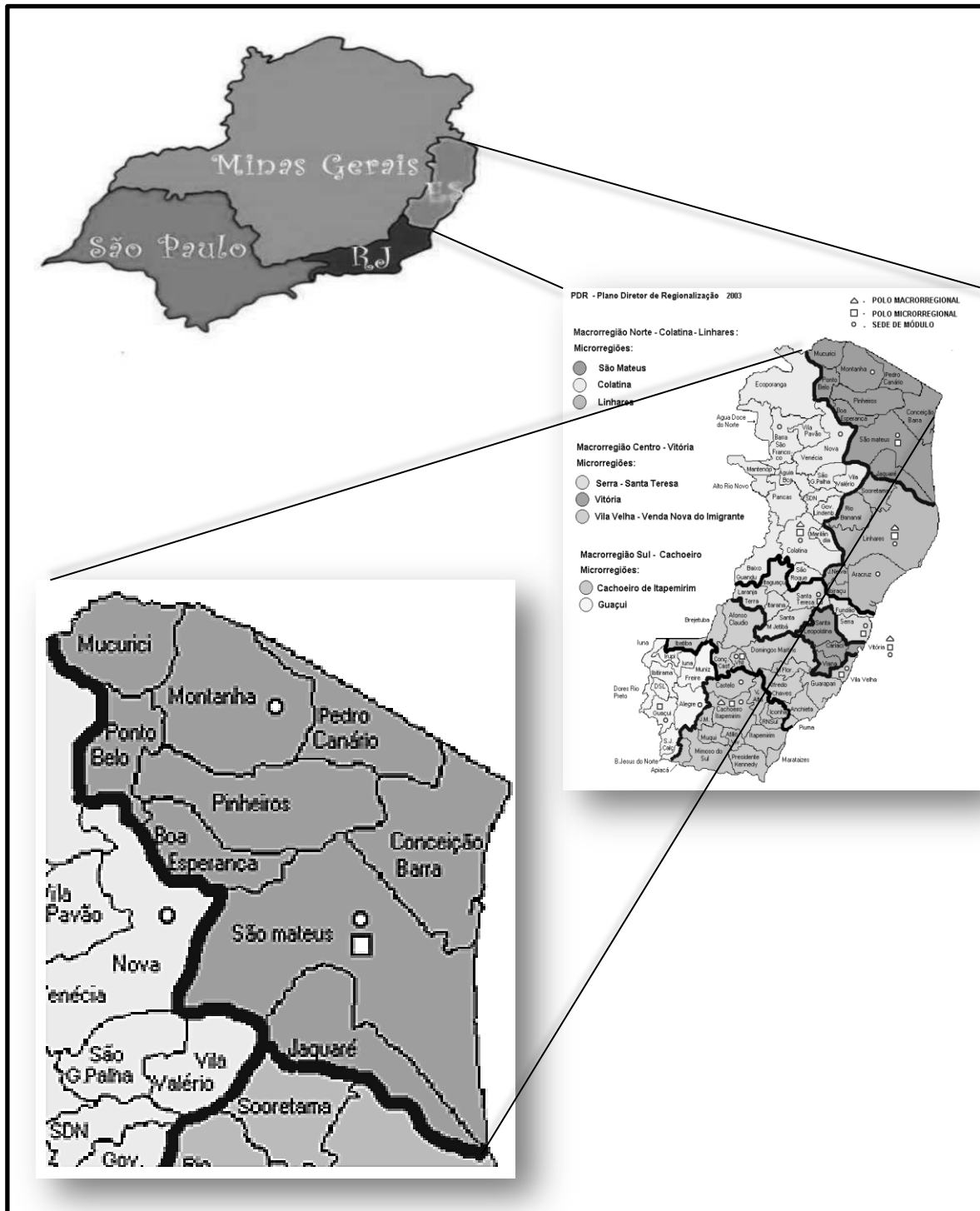
## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

O estudo foi elaborado a partir do desmembramento dos resultados de uma investigação epidemiológica observacional que avaliou a assistência pré-natal realizada na microrregião de São Mateus (MRSM-ES), localizada no norte do Espírito Santo (FIGURA 1). A pesquisadora do presente estudo participou de algumas etapas daquela investigação, incluindo o auxílio na adequação do instrumento utilizado em questão, o treinamento dos entrevistadores que foram selecionados para realizar a coleta dos dados e o acompanhamento do estudo piloto.

A investigação que avaliou a assistência ao pré-natal na MRSM-ES foi desenvolvida a partir de puérperas residentes nos municípios da microrregião que se hospitalizaram em estabelecimentos da rede pública de saúde, por ocasião do parto, entre julho de 2012 a fevereiro de 2013. Ao todo foram entrevistadas 742 puérperas e dentre elas estavam 13 jovens que, no momento do parto possuíam entre 10 e 14 anos (MARTINELLI, 2013). Esse foi o grupo escolhido para realizar a presente proposta, contribuindo assim, para o aprofundamento dos estudos nessa faixa etária.

Figura 1. Microrregiões do Espírito Santo, Brasil, 2014.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Espírito Santo, 2011. Modificado por Leonardo Schneider, mar. 2013.

## 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A MRSM-ES, localizada no interior norte do estado do Espírito Santo é formada pelos municípios de Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo e São Mateus. Tal constituição ficou estabelecida pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2003 e é usada atualmente pela Secretaria Estadual de Saúde em todas as ações de saúde no Estado do Espírito Santo.

A microrregião, que soma uma área territorial de 8.018,68 Km<sup>2</sup>, apresentou em 2010, com exceção do município de São Mateus, os piores números do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em <http://www.cod.ibge.gov.br/2TT>, acessado em 02/Fev/2014) e um baixo Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* em 2011, correspondendo a R\$ 123.614,00 (Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves. Em <http://www.ijsn.es.gov.br>, acessado em 02/Fev/2014). O município de Pedro Canário é o mais desfavorecido da microrregião, pois tem o décimo pior IDH (0,654) e o décimo segundo pior PIB *per capita* (R\$ 8.710,00), quando comparado aos demais 76 municípios estaduais.

A Tabela 1 mostra a distribuição da população da MRSM-ES segundo a faixa etária de 10 a 14 anos no ano de 2010. Conforme descrito pelo Censo/IBGE de 2010, o Espírito Santo possuía 3.514.952 habitantes e os municípios da microrregião investigada, abrigavam 254.646 pessoas desse total. Isso significa que 7,25% da população do estado residiam na MRSM-ES, em 2010. Quando se analisa a faixa etária entre 10 e 14 anos observa-se um total de 302.376 habitantes em todo estado, sendo que 24.441 dessa população estiveram localizadas na MRSM-ES, ou seja, 8,08% do total estadual. O município da MRSM-ES de maior expressividade é São Mateus com 109.028 habitantes no geral e 10.473 na faixa etária de 10 a 14 anos (IBGE, 2010).

**Tabela 1.** Distribuição da população da microrregião de São Mateus, Espírito Santo (MRSM-ES), Brasil, segundo faixa etária de 10 a 14 anos (N e %), 2010.

| Região         | População 10 – 14 anos |        | População Total |        |
|----------------|------------------------|--------|-----------------|--------|
|                | N                      | %      | N               | %      |
| MRSM-ES        | 24.441                 | 8,08   | 254.646         | 7,25   |
| Espírito Santo | 302.376                | 100,00 | 3.514.952       | 100,00 |

Fonte: IBGE, 2010.

#### 4.3 TIPO DE ESTUDO

Para obter os resultados propostos nesta pesquisa, aplicou-se um estudo de abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2004), permite ao pesquisador analisar e descrever o fenômeno mais detalhadamente, pois as informações coletadas incorporaram questões de significado e intencionalidade e são inerentes aos atos produzidos, às relações existentes e às estruturas sociais, tendo assim, um significado importante nas construções humanas. Segundo a autora,

o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2004; p. 57).

Chizzotti (2003) alega que:

A pesquisa qualitativa recobre um campo transdisciplinar, envolvendo as ciências humanas e sociais, assumindo tradições ou multiparadigmas de análise, derivadas do positivismo, da fenomenologia, da hermenêutica, do marxismo, da teoria crítica e do construtivismo, e adotando multimétodos de investigação para o estudo de um fenômeno situado no local em que ocorre, e enfim, procurando tanto encontrar o sentido desse fenômeno quanto interpretar os significados que as pessoas dão a eles (CHIZZOTTI, 2003; p. 222).

O termo qualitativo, conforme expõe Chizzotti (2003), implica em uma partilha com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível. Após esta experiência, o pesquisador interpreta e traduz em um

texto, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científicas, os significados patentes ou ocultos do seu objeto de estudo. Diferentes tradições de pesquisas invocam o título qualitativo, partilhando o pressuposto básico de que a investigação dos fenômenos humanos está possuída de características específicas que criam e atribuem significados às coisas e às pessoas nas interações sociais e estas podem ser descritas e analisadas, abstraindo as quantificações estatísticas.

A escolha pela abordagem qualitativa está no fato de ser uma metodologia, conforme Silva e Menezes (2005), que considera uma relação indissociável entre o real e a subjetividade do sujeito, cujas informações coletadas não podem ser traduzidas em números e sua interpretação envolve a compreensão de fenômenos e a atribuição de significados por parte de quem está pesquisando. Corrêa (2005) afirma que a natureza qualitativa favorece também a busca de respostas a questões particulares, que não podem ser quantificadas por estarem relacionadas com um universo não apreensível e perceptível pelas equações matemáticas.

Para Garnica (1996), a pesquisa qualitativa ganha um novo significado passando a ser concebida como uma trajetória circular em torno do que se deseja compreender, não se preocupando única e exclusivamente com os princípios, leis e generalizações, mas voltando o olhar à qualidade e aos elementos que sejam significativos para o observador-investigador. Essa abordagem ainda

permite que o pesquisador tenha uma maior interação com o sujeito, onde tanto um quanto o outro são construtores de um conhecimento que poderá ser usado em prol da população estudada, no caso os adolescentes. Nesse tipo de pesquisa, são inúmeros os métodos de coleta de dados entre estes, citam-se como os mais conhecidos: a observação participante, a história de vida, a história oral e as entrevistas, as quais captam a subjetividade dos participantes, favorecem a intervenção dos agentes em sua realidade ou criam condições de transformar os contextos estudados (PAULA, 2007; p.52).

Porém, é imprescindível saber que as questões da pesquisa qualitativa estão longe de se esgotarem ou de se constituírem como um modelo único, deixando um horizonte variado de interrogações que se fazem presentes nas pesquisas em ciências humanas e sociais. A própria atividade pesquisadora tende a se expandir como uma forma de ensino-aprendizagem nas quais as novas gerações serão



formadas e, com isso, a pesquisa, como uma prática social relevante, tenderá cada vez mais a trazer novas questões teórico-metodológicas nos anos vindouros. O aumento considerável de estudos que envolvem questões epistemológicas, metodológicas e técnicas da pesquisa atesta não só o interesse crescente por uma atividade em franco desenvolvimento, mas, também, a gama de questões suscitadas com o incremento da pesquisa (CHIZZOTTI, 2003).

Tendo essas considerações em mente, um estudo que apresenta como objetivo a compreensão do significado da maternidade para mães de 10 a 14 anos, com a perspectiva de reconhecer o processo vivenciado por elas a partir de seus relatos de experiência, tem a abordagem qualitativa vista como a mais adequada.

#### 4.4 SUJEITOS DO ESTUDO

Sujeitos são “pessoas e grupos que convivem numa dinâmica de interação social de uma determinada história a ser investigada, sendo necessária uma construção teórica para transformá-los em objetos de estudo” (NETO, 1992; p.54).

O presente estudo foi desenvolvido a partir de um grupo de treze mães que participaram de uma investigação epidemiológica intitulada “Avaliação da assistência pré-natal na microrregião de São Mateus – ES”, realizada entre julho de 2012 a fevereiro de 2013. Estas mães no momento do parto possuíam entre 10 e 14 anos.

As participantes deste estudo foram localizadas pela pesquisadora em seus municípios através do contato telefônico e endereço residencial fornecido por elas, no questionário da investigação anterior. A busca por essas mães ocorreu no mês de Novembro de 2013 e dentro do total de treze mães, três não foram encontradas. Dessa forma, foram sujeitos deste estudo dez jovens da MRSM-ES. Entre elas, duas moravam no município de Jaguaré, três em Pedro Canário, duas em Pinheiros e três na cidade de São Mateus.

#### 4.5 COLETA DOS DADOS

O trabalho de campo é uma etapa determinante na pesquisa qualitativa. Nele a interação entre o pesquisador e o sujeito social é essencial para seu bom desenvolvimento, e fundamental que sua execução seja realizada com base no referencial teórico e objetivos assumidos no projeto (CORRÊA, 2005).

Neto (1992) define que o campo de pesquisa é um recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir de concepções teóricas que fundamentam o objeto de investigação. Em se tratando de pesquisa social, é o lugar ocupado pelos sujeitos.

O campo torna-se palco de manifestações de intersubjetividades e interações entre pesquisador e grupos estudados, propiciando a criação de novos conhecimentos. (...) a atividade de pesquisa não se restringe ao uso de técnicas refinadas para obtenção de dados. Assim, sublinhamos a ideia de que a teoria informa o significado dinâmico daquilo que ocorre e que buscamos captar no espaço em estudo (NETO, 1992; p.54).

Partindo do objetivo desta pesquisa realizou-se uma coleta de informações através da técnica de entrevista individual que empregou como instrumento um roteiro semi-estruturado, o qual, de acordo com Minayo (2004), possibilita a captação dos dados subjetivos junto aos entrevistados por meio de uma conversa a dois com finalidades bem definidas. Ainda segundo a autora, esse é um instrumento que contém as questões mais relevantes para o pesquisador, pois servirá de orientação e não de cerceamento da fala dos entrevistados e o que se visa não é em si, a relevância do pesquisador, e sim a dos próprios sujeitos.

A entrevista foi escolhida por ser, segundo Paula (2007), uma técnica especial para a coleta de informações diretas dos sujeitos investigados e pelo fato da natureza do objeto do estudo exigir interação entre pesquisador e pesquisado para contextualizar as experiências, vivências e sentidos. Também proporciona um dialogo norteado por iniciativa do pesquisador, objetivando fornecer informações importantes para um objeto de pesquisa, centrado em temas importantes. Essa relação entre entrevistado e entrevistador não é neutra, uma vez que será utilizada para a coleta de dados do

um estudo em questão. Ao contestar a neutralidade científica do discurso positivista, Dalbello-Araujo (2008) afirma que

nessa perspectiva metodológica, o pesquisador não só tem existência, como ocupa um lugar de implicação. Ou seja, ao desenvolver uma análise, o pesquisador, participa da configuração pesquisada, avaliando e descortinando coletivamente, o sentido que está sendo produzido pelas forças presentes. Uma vez que se trata de uma análise produzida conjuntamente, ele implica-se necessariamente nessa ação, instituindo (ou ajudando a instituir) outros sentidos. (...) a vivência da alteridade é acolhida como possibilidade de movimento e mudanças, não é percebida como ameaçadora da ordem que supostamente dá sustentação à vida. Ela concebe o caos como imanente aos processos de criação e expansão da vida. Como consequência, desse movimento contínuo de reflexão e análise das diversas verdades ali apresentadas possibilita-se, ao mesmo tempo, um questionamento dos valores arraigados em nós (DALBELLO-ARAUJO, 2008; p.113).

O emprego do roteiro semiestruturado como instrumento desse estudo fez com que o entrevistado tivesse a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto sem perguntas diretas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador, como sugere Paula (2007). Assim, pode-se alcançar uma maior aproximação e entendimento da temática pesquisada, pois com um roteiro contendo poucas questões de modo a apenas orientar a pesquisadora, deixa-a livre para a inserção de perguntas pertinentes ao assunto, de acordo com o que for sendo respondido (OLIVEIRA, 2007).

É importante buscamos instrumentos capazes de capturar a enunciação dos discursos elaborados sobre as práticas, discursos estes, por vezes, não totalmente formulados e que apenas se insinuam por entre os discursos oficiais e hegemônicos. (...) É possível perceber que existe uma produção de sentidos instituída nos diversos encontros. Dessa forma, o entendimento e as percepções passam por uma construção coletiva que acontece de maneira permanente entre os que estão envolvidos com a pesquisa (DALBELLO-ARAUJO, 2008, p. 115).

O estudo piloto com um sujeito foi realizado e por tal razão não faz parte dos dados utilizados no processo de análise. Em todas as entrevistas não houve delimitação de tempo para as falas e para as perguntas contidas no roteiro (APÊNDICE A), permitindo a inserção de questões relativas ao tema à medida que a conversa fluísse e surgissem respostas das participantes que pudessem contribuir com a proposta de pesquisa. A questão norteadora que iniciou a entrevista foi: *“Me explica*

*melhor, como é esse negócio de cuidar de neném?”* As entrevistas foram concedidas em lugar e horário convenientes para as participantes; gravadas em aparelho eletrônico e, posteriormente, duplamente transcritas pela pesquisadora e por uma aluna de iniciação científica. Ao final da digitação foram verificadas as concordâncias entre as duas transcrições e conferidos os textos conflitantes. Neste caso, realizava-se a busca da gravação correspondente e a devida correção dos textos escritos. A transcrição seguiu rigorosamente as palavras das entrevistadas, tentando manter o máximo de fidelidade com relação ao que foi dito. Registraram-se gestos relevantes, risos, choros e preservou o uso de expressões coloquiais e regionais, gírias, pausas, hesitações e ênfases, que, segundo Corrêa (2005), podem ser objetivos ou subjetivos em cada entrevista.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Pesquisadores que optaram pela pesquisa qualitativa, ao se decidirem pela descoberta de novas vias investigativas, não pretenderam, nem pretendem furtar-se ao rigor e à objetividade, mas reconhecem que a experiência humana não pode ser confinada aos métodos nomotéticos de analisá-la e descrevê-la (CHIZZOTTI, 2003; p. 232).

As finalidades da fase de análise dos dados têm por: “estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte” (GOMES, 1992; p. 69).

Para a realização desta etapa da pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo, que segundo Bardin é:

um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1994, p.42).

No parecer de Gomes (1992) há duas funções na aplicação da técnica de análise de conteúdos. Pela proposta do autor, uma se refere à verificação de hipóteses e/ou questões e a outra diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos indo além das aparências do que está sendo comunicado.

A escolha por esse tipo de análise de dados se fundamentou na busca pela compreensão de relatos dos sujeitos sociais envolvidos no estudo, além de ser a expressão mais frequentemente utilizada na área da saúde, para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa. Essa técnica permite ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação, atingindo assim, um nível mais aprofundado excedendo os significados manifestados (MINAYO, 2004).

Dentre as inúmeras técnicas de análise de conteúdo, o estudo utiliza a análise temática, que para Bardin (1994) funciona por operações de desmembramento do texto em categorias, segundo reagrupamentos analógicos. A análise temática “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (BARDIN, 1994, p. 105). Pela compreensão de Dalbello-Araujo (2008),

uma leitura atenta do material possibilitará que alguns temas sobressaiam e que a partir deles seja possível montar a matriz temática da qual serão depreendidas as categorias teórico-empíricas posteriormente analisadas. Este tipo de análise exige um constante retorno ao material bruto, o que confere ao processo um caráter artesanal em que o fazer e o desfazer permeiam o pensamento e a elaboração da argumentação analítica. (DALBELLO-ARAUJO, 2008; p. 117).

Bardin (1994) organiza a análise de conteúdo cronologicamente em três fases respectivas: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

Na primeira fase, o material coletado é organizado tendo, como orientação os objetivos e as questões do estudo. Nesse momento, são realizadas leituras exaustivas do material transcrito, de forma a permitir à pesquisadora que se impregne de seu conteúdo, buscando identificar as unidades temáticas e registrar as impressões decorrentes dessa leitura. A segunda fase é o momento da exploração

do material, quando são sistematizadas as decisões tomadas durante a primeira fase. Nesse momento, são realizadas as codificações em função das questões surgidas com a leitura do material. E a terceira e última fase é o momento de desvendar o conteúdo subjacente ao que estava manifesto. Esse é o momento, de eleger os núcleos temáticos que os compõem, de maneira a operacionalizar a apresentação dos dados identificados (CORRÊA, 2005). “A busca deve se voltar para ideologias, tendências e outras determinações características do fenômeno que estamos analisando” (GOMES, 1992; p.76).

Após a transcrição e revisão das entrevistas, iniciou-se a pré-análise, primeira fase da análise de conteúdo em que houve a realização de leituras flutuantes dos discursos, o que permitiu definir os temas emergentes. Bardin (1994) orienta que durante o tratamento informático dos textos transcritos, deve haver uma codificação das falas, segundo as possibilidades de leitura. No presente estudo, o Quadro 1 mostra como as falas foram organizadas e codificadas no texto transcrito, seguindo um código de cores, de acordo com as quatro questões que nortearam a entrevista (APÊNDICE A). A primeira pergunta arguia como a jovem sentiu o processo de cuidar de um bebê e essa questão bifurcou-se em duas interrogações relacionadas ao apoio recebido por essas mães e às dificuldades sentidas após o nascimento da criança. Para as falas relacionadas ao apoio foi usada a cor rosa e para as informações referentes às dificuldades sentidas por elas, usou-se a cor vermelha. A segunda pergunta questionava o significado da maternidade para essas mães e foi escolhida a cor amarela para identificar as falas relacionadas. A terceira e última pergunta norteadora indagava sobre as perspectivas de vida que essas mães têm após o acontecimento da maternidade, e a cor elegida para organizar as falas correspondentes, foi a cor azul.

**Quadro 1.** Organização e codificação das falas seguindo um código de cores, de acordo com as questões que nortearam a entrevista.

| <b>Questões norteadoras</b>  | <b>Cores</b> |
|--|--------------|
| Como você sentiu o processo de cuidar de um bebê?<br>Alguém te apoiou?   | Rosa         |
| Como você sentiu o processo de cuidar de um bebê?<br>Quais as dificuldades sentidas após o nascimento do bebê? | Vermelha     |
| Para você, o que significa ser mãe?  | Amarela      |
| Quais as perspectivas de vida que você tem após o ocorrido?  | Azul         |

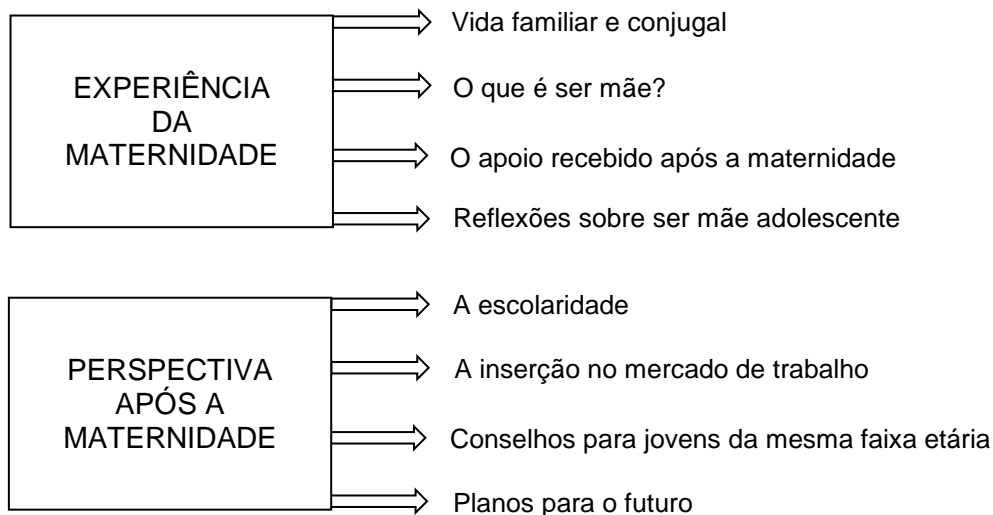
Após a organização das falas no texto transcrito, as informações foram distribuídas em uma planilha, de acordo com as questões norteadoras, em quatro tópicos: a) O apoio recebido após a maternidade; b) As dificuldades encontradas após o nascimento da criança; c) O significado de ser mãe e d) A perspectiva de vida após o acontecimento da maternidade. Posteriormente, esses tópicos foram reorganizados em dois temas para análise: 1) A experiência da maternidade e 2) A perspectiva após a maternidade. Ambos os temas foram subdivididos em quatro categorias, levando em consideração o direcionamento e a proximidade das falas registradas. Tratando a primeira temática foram encontradas as categorias: a) A vida familiar e conjugal; b) O que é ser mãe?; c) O apoio recebido após a maternidade e d) Reflexões sobre ser mãe adolescente. As categorias observadas na segunda temática foram: a) A escolaridade; b) A inserção no mercado de trabalho; c) Conselhos para jovens da mesma faixa etária e d) Os planos para o futuro (FIGURA 2).

Organizado os dados na pré-análise, iniciou-se a segunda etapa da análise de conteúdo, que corresponde à exploração do material obtido. Nesse passo, foram elaboradas duas planilhas que distribuíram as informações colhidas. Em uma dessas planilhas realizou-se a distribuição dos dados sócio-demográficos, utilizados para formar a caracterização do grupo de entrevistadas (APÊNDICE B). Na outra, estavam descritas as categorias de análise com os discursos correspondentes

(APÊNDICE C). Essa categorização, segundo Bardin (1994), é uma operação de classificação de elementos por diferenciação e reagrupamento com os critérios previamente definidos. Para a autora, as categorias são classes que reúnem em um mesmo grupo de elementos, caracteres comuns.

Cumprindo o objetivo de manter o anonimato das entrevistadas usou-se como pseudônimo para cada jovem, o nome de protagonistas de histórias infantis.

**Figura 2.** Organização dos temas e categorias utilizadas para análise.



#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil, em 24 de abril de 2013, sob o parecer nº 302.624 na reunião do dia 12 de Junho de 2013.

Os sujeitos foram devidamente informados pela pesquisadora, sobre os objetivos da pesquisa e realizava-se a entrevista apenas às mães que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Informado – por



tratar-se de menores de 18 anos. A manutenção do anonimato foi assegurada às participantes, e elas, a qualquer momento, poderiam solicitar que os dados informados por elas deixassem de fazer parte do estudo.

Como forma de proporcionar uma resposta à comunidade científica, aos gestores das políticas de saúde e ao público em geral, os resultados encontrados pela investigação serão publicados sob a forma de relatórios e artigos científicos durante e após a execução da pesquisa.

#### 4.8 FINANCIAMENTO

A investigação epidemiológica que avaliou a assistência pré-natal da microrregião de São Mateus-ES recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) por meio do Edital Universal 012/2011, sob o processo número 54.685.265/2011 no valor de R\$ 39.800,00.

O presente estudo recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por meio do Programa de Demanda Social (DS) que concedeu bolsa de estudo à pesquisadora.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados deste estudo serão apresentados a seguir na forma de dois artigos.

## 5.1 PROPOSTA DO ARTIGO 1

**Protagonistas de uma história real:**

**A experiência da maternidade adolescente em uma região interiorana brasileira.**

### 5.1.1 Resumo

Adolescente: palavra derivada do latim *adolescencia*, que significa crescer ou crescer para a maturidade. É uma fase de transição do indivíduo marcada por transformações que vão além de biológicas, psíquicas e sociais, permeando o desenvolvimento sexual do sujeito. Com o intuito de se aproximar dos desafios trazidos pela maternidade na faixa etária de 10 a 14 anos, este estudo objetivou compreender qual o significado de ser mãe para essas adolescentes. Dez participantes contaram suas recentes experiências maternas e falaram das dificuldades e dos amparos vividos nesse momento. Usou-se a entrevista individual com roteiro semiestruturado e as falas foram gravadas, transcritas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo, com enfoque na análise temática. Os resultados evidenciaram quatro eixos centrais: o sentimento de ser mãe, a marcante mudança em suas vidas, o apoio recebido e o arrependimento por ter engravidado tão jovem. O estudo concluiu que é preciso compreender se, de fato, existe algum problema em ser mãe adolescente e, caso necessário, seguir com propostas indicadas para cada realidade social vivenciada por essas jovens.

**Palavras-chave:** Maternidade; Adolescência; Sexualidade

### 5.1.2 Abstract

Teenager: *adolescencia* word derived from Latin, it means to grow or grow to maturity. It is a transition phase marked by the individual transformations that go beyond biological, psychological and social permeating the sexual development the subject. In order to bring about the challenges of motherhood in the age group 10 to 14 years, this study aimed to understand the meaning of being a mother to these girls. Ten participants shared their experiences and recent maternal spoke of difficulties and wards lived at that time, which the Public Health challenges himself every day. It used individual interviews with semi-structured and discussions were tape recorded, transcribed and analyzed using the technique of content analysis, focusing on thematic analysis. The results indicated four main axes: the feeling of being a mother, a remarkable change in their lives, the support received and regret for getting pregnant so young. The study concluded that it is necessary to understand if indeed there is any problem with being teenagers and, if necessary, follow up with proposals indicated for each social reality experienced by these young.

**Keywords:** Maternity; Adolescence; Sexuality

### 5.1.3 Introdução

Muitos são os estudos que voltam sua atenção para a temática da maternidade na adolescência, contudo, constata-se que um grande número deles tem um caráter descritivo a respeito do aspecto relacionado ao fenômeno <sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>. O contexto cultural permite uma acumulação de informações que se reflete em crenças, práticas e rituais. A cultura dispensa o indivíduo de aprender tudo de novo, a cada geração, ao mesmo tempo em que permite a adição de novas aprendizagens decorrentes das experiências de cada um. A seleção natural começa a favorecer genes para um comportamento cultural <sup>6</sup>. Pesquisadores são assim, provocados a explorar um assunto em que é necessária uma melhor compreensão do impacto que a evolução humana sofre pela cultura social, desconstruindo dogmas e paradigmas.

O Dicionário Aurélio apresenta adolescência como o período da vida humana que sucede à infância. Começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se aproximadamente dos 12 aos 20 anos de idade <sup>7</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza o critério cronológico para considerar como categoria adolescente a população compreendida entre 10 e 19 anos e subdivide em adolescentes menores (10 a 14 anos) e adolescentes maiores (15 a 19 anos) <sup>8</sup>. Contudo, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criança é a pessoa de até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos <sup>9</sup>.

Do ponto de vista biológico, a adolescência inicia-se com as mudanças físicas da puberdade que constituem o componente fisiológico e engloba um conjunto de transformações anatômicas, destacando-se: 1) crescimento; 2) alterações da composição corporal; 3) desenvolvimento dos sistemas circulatório e respiratório, e 4) maturação sexual <sup>10, 11, 12</sup>. Entretanto, na dimensão psicológica o essencial da adolescência é a necessidade de entrar no mundo do adulto, porém a presença dos sentimentos de rivalidade e invalidez classificarão quais características o adolescente terá como modelo. A “Síndrome Normal da Adolescência” é descrita como um caráter de personalidade baseado nas relações interpessoais da infância, que logo serão abandonadas, levando assim, o adolescente a uma instabilidade <sup>10</sup>.

Há outra corrente que acredita que juventude é apenas uma simples palavra e o problema dos jovens está exatamente nessa divisão arbitrária entre as idades. A fronteira entre juventude e idade avançada é, em todas as sociedades, uma parada de jogo de luta, pois as classificações equivalem sempre a impor limites e produzir ordem na qual cada um deve manter-se no seu

lugar. A idade é um dado biológico manipulado e manipulável e é necessário analisar as diferenças entre as juventudes <sup>13</sup> para concluir que o termo adolescência pode até mesmo inexistir enquanto categoria social <sup>10, 13</sup>.

É necessário caracterizar o adolescente pelas mudanças físicas, psíquicas e sociais sem esquecer a sexualidade do indivíduo. O comportamento sexual desse sujeito é dotado de diferentes expressões culturais e nas diferentes camadas sociais <sup>2, 3, 10, 14, 15, 16, 17</sup> e não existe uma categoria abstrata e universal de sexualidade aplicável para todas as sociedades. Imaginar a existência de um biologismo é poder legitimar perigosas atitudes normativas que rotulam certas condutas a naturais e outras, como desviantes <sup>17</sup>. Os corpos ganham sentido socialmente, são envolvidos por processos culturais e plurais e moldados pelas redes de poder de uma sociedade <sup>17, 18</sup>. A sexualidade na adolescência tem presente a curiosidade de experimentação e quando envolve a reprodução, os aspectos ligados refletem no desenvolvimento sexual. Se isso for possível, a mulher que surgirá dessa mãe adolescente criará consciência de prazer e responsabilidade que está em jogo na sua realização sexual <sup>5</sup>. Descobrir-se sujeito, com desejos, necessidades e afetividade, buscar a expressão desses desejos em si e no outro, por meio dos corpos: assim é a sexualidade <sup>19</sup>.

Dentro desse cenário, a maternidade na adolescência é um desafio para os gestores em saúde pública <sup>2</sup>, uma vez que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) confirmou que, apesar da taxa de fecundidade total decrescer de 6,16 nascidos vivos/mil para 2,35 nascidos vivos/mil, entre os anos de 1940 e 2000, os dados relacionados à faixa etária entre 10 e 14 anos aparecem com um aumento de 8,6 nascidos vivos/mil no ano de 2004 para 9,6 nascidos vivos/mil em 2009 <sup>20</sup>. Essa faixa etária passou a ser considerada como idade reprodutiva a partir do censo demográfico do ano 2000 e esse aumento numérico alerta para a necessidade de uma melhor compreensão dos fatos <sup>2, 3</sup>. Desde as décadas de 70 e 80 até o momento atual, as políticas de saúde permanecem com o mesmo discurso e as pesquisas são conduzidas, para o grupo de 10 a 14 anos de idade, com a preocupação dos custos econômicos da assistência relativos a esta questão <sup>21</sup>.

Dessa forma, aparece a inquietação dessa pesquisa: por que ser mãe tendo uma idade entre 10 e 14 anos provoca tanta preocupação, curiosidade e questionamentos? É de fato algo difícil, arriscado e um problema para essa jovem? Quais os significados que essa maternidade pode ter para elas? De fato, não interessa saber se as meninas de 10 a 14 estão, ou não, tendo relações sexuais e sim, o que isso significa dentro do contexto da vida delas. Este estudo teve

como objetivo compreender, analisar e discutir o que significa a maternidade para mães que, no momento do parto, possuíam entre 10 e 14 anos de idade, a partir de seus relatos de experiências.

#### **5.1.4 Metodologia**

Um estudo de abordagem qualitativa foi executado na Microrregião de São Mateus-ES (MRSM-ES), localizada no norte do Espírito Santo e formada pelos municípios de Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo e São Mateus. Esses municípios somam uma área territorial de 8.018,68 Km<sup>2</sup> e abrigam uma população de 254.526 habitantes, sendo 7,25% da população de todo o estado. Quando se analisa a faixa etária entre 10 e 14 anos observa-se um total de 24.441 habitantes na microrregião, o que representa 8,08% do total estadual (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em <http://www.censo2010.ibge.gov.br>, acessado em 19/Jan/2014).

O local do estudo apresentou em 2010, os piores números do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado e um Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* em 2011, correspondendo a apenas R\$ 123.614,00 (Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves. Em <http://www.ijsn.es.gov.br>, acessado em 02/Fev/2014; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em <http://www.cod.ibge.gov.br/2TT>, acessado em 02/Fev/2014). O município de São Mateus é a exceção da MRSM-ES, por ocupar o 8º lugar no IDH do Espírito Santo (0,735), porém, Pedro Canário, o mais desfavorecido da microrregião, está com o décimo pior IDH (0,654) e o décimo segundo pior PIB *per capita* (R\$ 8.710,00), quando comparado aos demais 76 municípios estaduais. Ao analisar a faixa etária estudada, observa-se que há um total de 24.441 habitantes, que possuem entre 10 e 14 anos, nos municípios MRSM-ES, o que representa 8,08% do total estadual (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em <http://www.censo2010.ibge.gov.br>, acessado em 19/Jan/2014).

Selecionaram-se como sujeitos do estudo treze mães que participaram de uma investigação epidemiológica a qual avaliou o processo de assistência pré-natal na microrregião de São Mateus, intitulada “Avaliação da assistência pré-natal na microrregião de São Mateus – ES”

<sup>22</sup>, realizada entre julho de 2012 a fevereiro de 2013, e que no momento do parto possuísem entre 10 e 14 anos. Dentro do total, três delas não foram encontradas e 10 foram entrevistadas.

Os dados foram coletados através da técnica de entrevista individual que empregou como instrumento um roteiro semiestruturado. Realizou-se um estudo piloto com um sujeito – não incluído no estudo principal – e a questão norteadora que iniciou a entrevista foi: “*Me explica melhor, como é esse negócio de cuidar de neném?*” As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e, posteriormente, duplamente transcritas pela pesquisadora e por uma aluna de iniciação científica. Quando a digitação era concluída, a concordância entre as duas transcrições era verificada e os textos conflitantes eram conferidos e corrigidos através de uma nova escuta da gravação.

Para realização da coleta de informações, os sujeitos foram devidamente explicados pela pesquisadora sobre os objetivos da pesquisa e era solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Informado – por se tratar de menores de 18 anos. A qualquer momento, as participantes poderiam requerer que os dados informados deixassem de fazer parte do estudo e a manutenção do anonimato era assegurada. A aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa ocorreu através da Plataforma Brasil, em 24 de abril de 2013, sob o parecer nº 302.624 na reunião do dia 12 de Junho de 2013.

A análise de conteúdo proposta por Bardin <sup>23</sup> foi escolhida para analisar os dados desse estudo e dentre as inúmeras técnicas existentes, a pesquisadora escolheu a análise temática. Para o tratamento desses dados, foram seguidos os passos organizados pela autora: 1) Pré-Análise; 2) Exploração do Material e 3) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

Após a transcrição e revisão das entrevistas, iniciou-se a pré-análise, fase de realização de leituras flutuantes dos discursos, o que permitiu definir os temas emergentes. Houve a organização e identificação das falas seguindo um código de cores, de acordo com as questões que nortearam a entrevista. Organizadas as falas da transcrição, os dados foram distribuídos em uma planilha, de acordo com as questões norteadoras, em quatro pontos que posteriormente, foram reorganizados em duas temáticas para análise. O presente estudo analisou e discutiu os dados referentes ao tema que abordava a Experiência da Maternidade e as categorias encontradas foram: a) A vida familiar e conjugal; b) O que é ser mãe?; c) O apoio recebido após a maternidade e d) Reflexões sobre ser mãe adolescente.



Após a organização dos dados, iniciou-se a segunda etapa da análise de conteúdo, que corresponde à exploração do material obtido. Nesse passo, foram elaboradas duas planilhas que distribuíram as informações colhidas. Em uma dessas planilhas realizou-se a distribuição dos dados sócio-demográficos, utilizados para formar a caracterização do grupo de entrevistadas. Na outra, estavam descritas as categorias de análise com os discursos correspondentes. Cumprindo o objetivo de manter o anonimato das entrevistadas usou-se como pseudônimo para cada mãe, o nome de protagonistas de histórias infantis.

### **5.1.5 Resultados e Discussão**

As dez adolescentes entrevistadas residem na Microrregião de São Mateus-ES e estão distribuídas nos municípios da seguinte maneira: três moram no município de Pedro Canário, duas em Pinheiros, três em São Mateus e duas na cidade de Jaguaré. Das dez mães, cinco possuíam 13 anos e as outras cinco 14 anos de idade no momento do parto. As entrevistas ocorreram no local onde as meninas se encontravam no momento da coleta, sendo que seis aconteceram nas residências das participantes, três foram realizadas em casas de familiares e amigos e uma foi realizada em uma praça pública municipal.

O fato de esse momento ter ocorrido, em sua maioria, nas casas dessas mães, possibilitou uma maior proximidade com suas realidades e auxiliou para que a conversa fosse mais aberta e descontraída. Por um breve instante a pesquisadora pôde sentir a forma como essas adolescentes vivem e suas relações familiares e conjugais. Na entrevista de Rapunzel havia uma organização de toda a família para confraternizar o aniversário de um ano de sua criança; esse foi para a pesquisadora, um dos pontos mais emocionantes de toda a coleta. Apenas na entrevista de Ariel não houve aproximação com a criança, pois ocorreu em uma praça pública, local em que a jovem se encontrava, após retornar da academia de ginástica. O contato dessas mães com seus filhos foram momentos comoventes em todas as entrevistas, devido à emoção transmitida ao relatarem as experiências vividas com as crianças.

### 5.1.5.1 A vida familiar e conjugal

Em uma forma abrangente, Szymanski <sup>24</sup> define a família vivida como um grupo de pessoas que convivem, reconhecendo-se como família e propondo-se a ter entre si uma ligação afetiva duradoura, incluindo o compromisso de uma relação de cuidado contínuo entre os adultos e deles com as crianças, jovens e idosos. Essa proposta da autora abre espaços para os mais diferentes arranjos e protagonistas, mas tem no cuidado, o seu sentido de existir. São soluções que muitas vezes se afastam da proposta do modelo de família nuclear burguesa em que a força do modelo hegemônico é tão intensa que pode gerar sentimentos de incompetência para os que escolheram formas alternativas de se organizar.

Losacco <sup>25</sup> entende família como a célula do organismo social que fundamenta uma sociedade; instância responsável pela sobrevivência de seus componentes; instituição responsável pela socialização, pela introjeção de valores e pela formação de identidade e espaço privado que se relaciona com o espaço público. Contudo, a autora afirma que a configuração familiar modifica-se profundamente e na atualidade, a família deixa de ser aquela constituída basicamente por um casamento formal, abrangendo inclusive a união estável. Seja qual for a sua configuração, as estruturas familiares reproduzem as dinâmicas sócio-históricas existentes.

Analisando a vida familiar e o estado conjugal das mães do presente estudo, verificou-se que sete declaram estar casadas, duas estão solteiras e uma relata estar em um compromisso. Concordando com o entendimento de Szymanski <sup>24</sup> e Losacco <sup>25</sup>, essas adolescentes que afirmam estar casadas, usam esse termo em virtude da união estável, não havendo oficialização civil do casamento. Esse tipo de formação familiar é algo que ocorre em várias comunidades, sem nenhuma correlação com a idade materna, isto é, a mulher engravida, tem seu filho e se casa com o pai da criança. Cinderela verbaliza bem essa questão: *“Eu tava casada. Assim, num é casada. É morando junto.”*. Essas mães, além de se declararem casadas, expressam em seus discursos o fato de terem constituído uma família após o nascimento de seus filhos, mesmo o casamento não sendo formalizado. Isso foi observado, por exemplo, na resposta de Pocahontas: *“Eu moro com o pai dela. Mora eu, o pai dela e minha filha só. (...) Eu acho que eu construí uma família.”*. Dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade burguesa - normativo e hegemônico - não há nada de “anormal” na situação familiar dessas jovens mães, independente de suas idades ou condições sociais.

Tratando ainda do estado conjugal das entrevistadas, vale ressaltar que três das dez, Cinderela, Bela e Pocahontas, afirmaram já morar com o pai de suas crianças antes de engravidarem. Isso demonstra que a maternidade não foi a causa da união delas com seus parceiros. Dessas três, apenas o relacionamento de Cinderela com o pai da criança teve fim antes do nascimento de seu filho, mas as outras adolescentes permanecem casadas após a maternidade. Os relatos mostram:

*“Quando eu engravidei já morava com ele (pai da criança). Eu ia fazer treze anos. Aí depois, a gente começou a brigar e teve que separar. Agora, eu tô conhecendo uma pessoa que fez 43 anos e se Deus quiser, vai dar certo.”* (CINDERELA, 15 anos)

*“Primeiro eu comecei a namorar, aí depois a gente foi morar junto, e com uma semana eu descobri que eu tava grávida. Só que antes de eu ir morar com ele, eu não sabia que estava grávida. (...) Continuo casada até hoje.”* (BELA, 15 anos)

*“Já morava com ele (pai da criança) antes de engravidar e hoje, mora eu, o pai dela e minha filha.”* (POCAHONTAS, 15 anos)

Das sete mães que assumem estar casadas, duas (Jasmine e Rapunzel) contam que não moram com o pai da criança, mas seus parceiros participam ativamente da criação de seus filhos. Essa nova concepção se constrói baseada mais no afeto do que nas relações de consanguinidade, parentesco ou casamento<sup>25</sup> e o presente estudo apresenta bem esse ponto. O parceiro de Jasmine contou para a pesquisadora, longe de sua família, que quando conheceu a entrevistada, ela já estava grávida, mas ele, por livre escolha e vontade, disse a todos que a criança era dele. Mãe e filho não têm contato com o pai biológico e nada sobre esse assunto foi mencionado durante a entrevista, visto que é um segredo entre marido e esposa. Rapunzel também não é casada com o pai de seu filho, pessoa a qual a criança nem conhece, mas seu atual companheiro possui um vínculo afetivo com o pequeno e, segundo a jovem *“ele (o marido) tem contato com ele (filho) sim, Nossa Senhora. Ele (o marido) gosta demais do meu filho”*.

Duas meninas, Branca de Neve e Aurora, alegam estar solteiras, mas no caso da primeira, mesmo ela não morando mais com o pai da criança, existe um vínculo afetivo entre eles. Branca de Neve relatou que para uma convivência melhor com a filha, eles decidiram que *“é*

*um final de semana meu (da mãe), um final de semana dele (do pai). Final de semana agora ela vai ficar com o pai dela”.*

Essa relação triangular que envolve a maternidade é para Badinter <sup>26</sup>, uma realidade sociocultural que, em função das necessidades e dos valores predominantes de cada coletividade irão determinar os papéis respectivos do pai, da mãe e do filho. Diante dessa linha de raciocínio, é importante lembrar que o presente estudo foi realizado em uma região interiorana do Espírito Santo, em que os valores coletivos estão direcionados para a constituição familiar tradicional. De dez mães entrevistadas, apenas uma (Aurora) relatou não ter nenhum companheiro envolvido nessa relação triangular. Verifica-se assim que, a situação conjugal declarada pelas jovens mães não se associa à faixa etária das mesmas, logo, existe sempre uma relação familiar constituída dentro de cada contexto histórico.

Parece ser fundamental que exista uma melhor compreensão da socialização cultural e histórica familiar, no entanto, devemos esclarecer que não é a intenção do presente estudo conduzir esta análise de forma mais profunda, mas sim entender como essa relação familiar e conjugal se faz presente na maternidade das adolescentes entrevistadas.

#### **5.1.5.2 O que é ser mãe?**

Engravidar na adolescência, especificamente abaixo dos 15 anos, é considerado um ponto polêmico por diversos aspectos, inclusive no que se refere a direitos sexuais e reprodutivos dessas adolescentes <sup>1, 2, 3, 5, 8</sup>. Entretanto, de acordo com Abramovay e colaboradores <sup>27</sup>, a maternidade pode assumir, para muitas dessas jovens, expressão de poder, virilidade e uma compensação por outras faltas e exclusões. Logo, as autoras ressaltam a necessidade do cuidado com análises funcionalistas, dicotomias e associações empobrecedoras da complexa compreensão sobre o tema e seus múltiplos significados.

Para Catharino e Giffin <sup>28</sup>, a busca por essa compreensão do fenômeno que envolve a maternidade na adolescência é muitas vezes obscurecida pelo discurso médico-psicológico que, em consonância com ideais higienistas, vem historicamente se limitando a identificar causas para evitar consequências sociais indesejáveis. Dentro desse contexto, as autoras <sup>27</sup> realizaram um estudo com mães de 10 a 14 anos que visava compreender a relação entre as expectativas sociais e históricas sobre a maternidade e a adolescência no Brasil. As

pesquisadoras notaram que as evidências relatadas por estudos da própria área médica e que articulam a maturidade biológica necessária à concepção e à capacidade de gerar e parir de modo seguro, consideram a gravidez na adolescência, genericamente e oficialmente, como uma gravidez de alto risco.

Nessa mesma perspectiva normativa, Catharino e Giffin <sup>28</sup> inserem o discurso da falta de oportunidades, como um dos principais argumentos oficiais, para o “controle e prevenção” da gravidez na adolescência. Tal discurso remete às oportunidades de estudo e trabalho perdidas pela jovem mãe. Assim, as autoras provocam a reflexão:

Dependendo da classe social (lembre-se que os estudos demográficos relacionam pobreza e gravidez precoce), existem, de fato, tais oportunidades? Se não existem, o discurso que relaciona a exclusão da adolescente da escola e do mundo do trabalho, não estaria utilizando a gravidez como uma espécie de “bode expiatório” para encobrir e justificar uma situação social que de fato mantém à margem aqueles que já são historicamente excluídos socialmente (neste caso, pobres e mulheres)? (CATHARINO, GIFFIN, 2002, p. 6).

Refletindo sobre a provocação supracitada, do ponto de vista das jovens, o advento da gravidez não poderia ser uma tentativa de encontrar – mesmo com grande ônus – um lugar social? Ou seja, a ocorrência da gravidez na adolescência não estaria se constituindo em um elemento de invenção de uma história de vida? Invenção esta que, no entanto, não diz respeito a um projeto individual, mas coletivo, que é construído a partir dos significados sociais relativos à maternidade e às oportunidades materiais disponíveis em nossa sociedade. O estudo <sup>28</sup> afirma que, esse mecanismo de inversão pulverizado pelo discurso dicotômico e normativo faz com que a diminuição das perspectivas do jovem com sua concomitante perda de opções, enquanto sujeito social, seja a consequência apontada pela maternidade, genericamente afirmada como indesejada ou não planejada. A partir de tal argumento, tido como esmagador, se justifica uma série de medidas e procedimentos, expressos por Políticas Públicas, que norteiam a organização de Programas e Projetos, que por sua vez se valem de discursos e práticas educativas, sempre pretendendo “orientar” a saúde reprodutiva da população adolescente.

É importante ressaltar que para essas autoras <sup>28</sup>, não se trata de fazer a condenação ou o elogio da gravidez na adolescência, mas sim, de trazer à tona uma realidade que, sem negligenciar os

perfis epidemiológicos, remete a histórias e trajetórias que contém sonhos, esperanças, dores, desilusões e que permitem às jovens se apropriarem das adversidades, para transformar, mesmo que ilusoriamente, seu cotidiano em algo que valha a pena ser vivido. Ser mãe para estas adolescentes, talvez seja, segundo Catharino e Giffin<sup>28</sup>, uma das poucas formas que lhes restam, no sentido se colocarem no mundo como sujeitos sociais.

Essa linha de raciocínio ficou nítida nas falas das entrevistadas do presente estudo. Todas relatam o que disse Cinderela, que a maternidade *“foi uma nova vida, um novo rumo, uma descoberta diferente. É bom, porque depois que nasceu eu tive a responsabilidade de ter um filho, cuidar de uma casa e mais pra frente construir uma família. (risos) Isso é muito bom.”*, ou seja, uma forma de ascensão social. Esse discurso também pode ser visto em outros relatos:

*“Pra mim foi bom ser mãe. Bom... Eu achei bom, que eu era muito ‘ruera’, essas coisas. Saía muito. Aí depois que eu tive ela eu sosseguei. Parei de sair. (...) Ela (a filha) é uma benção de Deus na minha vida. Muito bom.”* (BRANCA DE NEVE, 13 anos no momento do parto)

*“Ela (a filha) é uma benção na minha vida. A minha família também não é a mesma que tava antes. Tá bem melhor.”* (AURORA, 13 anos no momento do parto)

*“Ele (o filho) trouxe muita mudança e pra melhor. Foi meu primeiro casamento e filho. Antes eu morava na casa da minha mãe e era negócio de criança. Depois, eu casei e mudou até meu jeito de ser. Amadureci mais.”* (ARIEL, 14 anos no momento do parto)

*“O que eu não sentia antes, hoje ele (o filho) me ajudou a sentir. Quando eu morava com a minha mãe eu não sabia o que era amor, o que era ser feliz, sorrir, o que era ter um carinho. Depois que eu tive ele eu sei o que é isso.”* (BELA, 14 anos no momento do parto)

*“Ela (a filha) mudou tudo pra melhor, porque se não fosse ela, eu num taria aqui agora. Taria por aí zanzando igual uma doida, no meio da rua.”* (JASMINE, 13 anos no momento do parto)

*“Minha vida mudou em tudo e pra melhor. Eu saía muito e agora já num saio. Eu gostava muito de confusão, ficava brigando no meio da rua, agora eu num faço mais isso, por causa dela (da filha). Se não tivesse ela eu continuaria na mesma vida.”* (POCAHONTAS, 14 anos no momento do parto)

*“Minha vida mudou radicalmente e pra melhor. Eu num era a melhor pessoa do mundo. Num respeitava ninguém, fazia o que eu queria. Eu mudei muito de vida. Eu não era a menina que eu sou hoje, interessada nas coisas e mais prestativa com as pessoas.”* (RAPUNZEL, 13 anos no momento do parto)

*“Nossa, mudou minha vida toda! E a da minha família também. Todo mundo fala que eu sou outra pessoa. Olha meu pai, era alcoólatra e hoje não mais.”* (MÉRIDA, 14 anos no momento do parto)

É nítido que para essas adolescentes ser mãe foi a melhor coisa que aconteceu em suas vidas, porém, as mesmas demonstram uma contradição de pensamentos quando relatam que se pudessem voltar no passado, não engravidariam novamente. Essa questão está de acordo com o estudo de Catharino e Giffin<sup>28</sup>, em que as jovens são tomadas como desviantes em relação à idade que se espera que a maternidade ocorra. Entre os sonhos e a realidade se constrói uma situação que requer uma análise cuidadosa na busca de uma melhoria da qualidade de vida dos jovens. Cria-se, portanto, uma situação ambígua na qual as mesmas mães que verbalizam a grande mudança social que a maternidade trouxe para suas vidas, dizem que se pudessem voltar no passado, não engravidariam novamente, devido à idade. Os discursos demonstram:

*“Foi uma alegria, mas fazer de novo, faço não. Não tava sonhando, num foi desejado, mas não podia tirar. É a melhor coisa da minha vida, mas se eu tivesse consciente, tinha feito não. Eu tô muito nova ainda.”* (AURORA, 13 anos no momento do parto)

*“Se eu me arrependo? Depende. (risos) Num vou te dizer que foi uma gravidez planejada. Aconteceu. Se eu tivesse lá atrás, acho que não faria de novo. Não me arrependo, mas se eu pudesse planejar.”* (BELA, 14 anos no momento do parto)

*“Não fazia de novo. Ela (a filha) é a melhor coisa que aconteceu na minha, mas num fazia não, porque pelo que eu passei não voltava não. Não me arrependo, jamais, mas não fazia de novo.”* (JASMINE, 13 anos no momento do parto)

*“Foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida, mas nem tudo faria de novo. Tinha esperado um pouco mais, terminado os estudos, depois pensava em engravidar. Na minha idade que eu tô eu num faria não.”* (POCAHONTAS, 14 anos no momento do parto)

*“Bom, se fosse pra fazer tudo de novo eu acho que eu pensava mais um pouco. Foi bom, mas foi acidente.”* (TIANA, 13 anos no momento do parto)

*“Eu não faria de novo. Eu tive ele muito nova, muito nova demais. ‘Se’ arrepender, eu não ‘se’ arrependo, só ‘se’ arrependo por ter sido muito nova que eu engravidei dele.”* (RAPUNZEL, 13 anos no momento do parto)

*“Eu não me arrependo, mas pensaria um pouco antes. Eu era muito nova. Eu ia terminar meus estudos, que eu num pensei nisso. Isso. Era pra ‘mim’ terminar meus estudos, mas aí ele veio né. Agora num pode rejeitar mais.”* (MÉRIDA, 14 anos no momento do parto)

Dentro do contexto em que adolescentes pertencem a uma classe social mais pobre, a maternidade passa a constituir uma estratégia extremamente útil, não só para a mãe, mas também para o jovem pai. Em geral, os parceiros delas são os próprios pais das crianças<sup>28</sup> e no presente estudo essa realidade também se confirmou afinal, cinco, das dez meninas moravam com os pais de seus filhos. Concordando com o estudo de Catharino e Giffin<sup>28</sup>, os relatos dessa pesquisa demonstram claramente que ser mãe para essas jovens aparece como um caminho que irá lhes conferir um status e algumas prerrogativas, constituindo-se numa verdadeira estratégia de sobrevivência. Isso reforça concepções historicamente vinculadas ao gênero feminino funcionando como matéria prima com a qual se constrói suas identidades. Com a maternidade, elas deixam de lado a face de “garotas suburbanas sem rumo na vida” e são respeitadas como “mulher-mãe, mulher-esposa, mulher-rainha do lar”, com responsabilidades e obrigações. É de fato, uma ascensão no meio social em que habitam.

### **5.1.5.3 O apoio recebido após a maternidade**

Para a viabilização do exercício da maternidade e dos cuidados com o lar e com a nova família, é fundamental que esta jovem mãe tenha uma rede de apoio que a ampare nessa nova etapa de vida. O apoio familiar, seja de origem da menina, ou da família do pai da criança, e uma estrutura social apropriada, como creches, são de extrema importância para a organização da vida dessas mães<sup>29</sup>.

Um estudo feito por Marteleto<sup>30</sup> demonstra que em um contexto onde a inserção da mulher brasileira no mercado de trabalho é um fenômeno irreversível, trabalhar e tomar conta dos filhos passam a ser atividades conflitantes. A autora constatou a importância de uma estrutura familiar, na definição do tipo de arranjo de cuidado infantil a ser adotado, destacando que as famílias de classes mais desfavorecidas contam com menor opção de estruturas sociais voltadas para crianças de zero a seis anos. Essa situação pode gerar uma tendência a deixar os filhos sob cuidado de parentes, ou então, ser uma barreira para a inserção no mercado de trabalho, por parte dessas mães.

Dentro do fenômeno da maternidade juvenil, a figura paterna encontra-se em situação fragilizada e não é vista pelas jovens mães como referência de apoio familiar. Em geral esses



pais estão ausentes, quer por abandono familiar, por falecimento ou por distanciamento afetivo <sup>2</sup>. No caso das jovens mães do presente estudo também não foi diferente, pois apesar de todas alegarem ter recebido algum apoio após o parto, seja vindo de sua família ou da família do pai da criança, oito, das dez entrevistadas relatam ter recebido esse amparo de figuras femininas da família, geralmente, suas mães, mencionadas por elas como amparo de sustentação, nessa fase. Os discursos demonstram com clareza essa questão:

*“Minha mãe me ajudou bastante. Depois, quando minha mãe foi pra Vitória eu fiquei com ela (a filha) aqui dentro de casa e também na casa da minha avó. Isso, até minha mãe chegar de viagem. Hoje, tô com minha mãe.”* (BRANCA DE NEVE, 13 anos no momento do parto)

*“Encontrei mais apoio foi da minha mãe. Se num fosse ela eu acho que num taria nem viva.”* (CINDERELA, 14 anos no momento do parto)

*“Minha mãe e minhas irmãs, todo mundo me apoiou. Num teve um que apareceu assim e disse contra. Ninguém. Todo mundo apoiou.”* (AURORA, 13 anos no momento do parto)

*“Ah eu tive muito apoio da minha família inteira. Minha sogra, minha mãe, meu esposo. Apoio total das duas famílias. Da minha e do meu marido.”* (ARIEL, 14 anos no momento do parto)

*“Encontrei apoio na minha mãe e nele, o pai da minha filha.”* (POCAHONTAS, 14 anos no momento do parto)

*“Minha mãe me apoiou muito. Assim, a única pessoa que não me apoiou foi meu pai. A minha mãe falou se ela tiver por aí ela cuida dele (do filho) pra eu estudar.”* (TIANA, 13 anos no momento do parto)

*“Perdi minha mãe com 4 anos e fui criada pela minha avó. Ela (a avó) é uma mãe pra mim e foi a que mais me apoiou. Minhas irmãs me apoiaram também. Aliás, toda minha família me apoiou.”* (RAPUNZEL, 13 anos no momento do parto)

*“Minha família apoia. Ele (o filho) é a vida deles, que é o primeiro netinho. Minha mãe liga todo dia perguntando por ele (o filho). E a família do meu marido... Apoia em tudo. É o netinho que o pai dele (o avô) mais gosta.”* (MÉRIDA, 14 anos no momento do parto)

Apenas Bela e Jasmine não receberam o apoio de suas famílias, entretanto, ambas foram acolhidas pelas famílias de seus maridos e lá moram desde que suas crianças nasceram. Os relatos dizem:

*“Minha mãe morreu em 2010 e quando eu engravidei ninguém me apoiou. Eles chegaram a me botar pra fora muitas vezes. Ai depois de um tempo, eu encontrei ele (o marido) e minha vida mudou.” (JASMINE, 13 anos no momento do parto)*

*“Minha mãe e meu padrasto não gostaram muito de eu ter engravidado e isso continuou depois que ele (o filho) nasceu. Eu acho que tem um ano que eu não vejo minha mãe. (pausa com choro) Tenho vontade de procurar ela e meus irmãos.” (BELA, 14 anos no momento do parto)*

Para Nunes da Silva <sup>2</sup>, apesar de todo o apoio familiar dado a essas jovens mães, precisa se levar em consideração que estamos falando sobre uma maternidade em adolescentes menores de 15 anos no momento do parto. Faz-se então, necessária também, a existência de uma rede social de que lhes dê sustentação para o enfrentamento da situação. Moreira e Sarriera <sup>31</sup> acrescentam que as relações interpessoais podem servir de instrumento para que essas adolescentes enfrentem as mudanças ocasionadas pela maternidade, funcionando assim, como uma importante fonte de apoio social para essas jovens mães. Isso poderá influenciar diretamente na saúde dessas jovens e no sentimento de bem-estar. É importante, segundo os autores <sup>31</sup>, que se aborde o papel das relações sociais nesta etapa do ciclo evolutivo, seja ela vinda da família, da comunidade, da escola ou mesmo da instituição hospitalar e centros de saúde.

No presente estudo, o apoio das dez entrevistadas foi estruturado na família. Em todas as entrevistas, foi declarado que esse sustento recebido veio de um membro do sexo feminino, na maioria das vezes (oito casos) suas mães. Os companheiros dessas jovens também participam desse amparo pós-maternidade, afinal oito adolescentes relatam que seus parceiros compartilham da criação de seus filhos, sendo ou não pais biológicos das crianças. Essa análise está de acordo com a de Moreira e Sarriera <sup>31</sup>, que acreditam que o tamanho da rede talvez não seja tão relevante para estas jovens, mas sim, a intensidade do apoio recebido através destas figuras; ou seja, não parece ser tão importante a quantidade de pessoas com quem se possa contar, mas sim, ter a percepção de que se pode contar, verdadeiramente, com alguma pessoa. Os autores <sup>31</sup> entendem que as redes de apoio social já tendem a ser pequenas e a falta de qualquer figura pode representar uma perda muito significativa na vida dessas jovens mães. Além disso, consideram que se a satisfação com essas poucas figuras é alta e provavelmente com a falta de alguma delas a frustração seria proporcional, já que o apoio social percebido advém de poucas fontes.

Apesar do amparo familiar ser importante para essas mães, ainda é uma rede pequena e pode provocar sobrecarga do sistema familiar <sup>31</sup>. No presente estudo não ficou evidenciada qualquer rede de apoio social, comunitário ou educacional. As políticas públicas quando existem, não chegam até as adolescentes e isso pode fazer com que essas jovens mães estejam cada vez mais infiltradas na rede familiar-conjugal e afastadas do percurso escolar-profissional.

#### **5.1.5.4 Reflexões sobre ser mãe adolescente**

Na reflexão de Badinter <sup>26</sup>, mãe aparece com um sentido habitual e clássico da palavra, isto é, mulher casada que tem filhos legítimos; uma personagem relativa e tridimensional. Relativa, porque ela só se concebe em relação ao pai e ao filho. Tridimensional, pois, além dessa dupla relação, a mãe é também mulher, ou seja, um ser específico dotado de aspirações próprias que frequentemente nada têm a ver com as do esposo ou com os desejos do filho. Tais concepções serão traduzidas no cotidiano da relação mãe-filho.

Ao abordar o papel da mãe-mulher no mundo atual, os discursos <sup>2, 3, 28, 29</sup> refletem em mudanças nas relações de gênero, presentes na sociedade brasileira, como resultado de ampla transformação do mundo contemporâneo globalizado. Entretanto, simultaneamente, ainda existem casos em que há uma manutenção de estruturas tradicionais de gênero, conforme o pensamento da autora <sup>26</sup>. Nesse sentido, estudar a evolução das atitudes maternas e compreender suas razões vai além de analisar estatísticas de mortalidade infantil ou alguns testemunhos <sup>26</sup>.

Tornar-se mulher, para Nunes da Silva <sup>2</sup>, faz parte de um longo processo de aprendizagem. Muito antes do nascimento, um conjunto de ideias, desejos e suposições alimentam o imaginário de mães, pais, familiares, amigos e outros sobre o sexo biológico do futuro bebê, e recebem respaldo de uma tecnologia que cada vez mais precocemente desvenda detalhes da vida intrauterina. Talvez esse avanço tecnológico torne mais precoce também a construção de idealizações sobre a futura criança, quer em termos positivos ou em termos negativos. O que importa, de acordo com a autora, é que dia após dia, mesmo antes do nascimento, muito já se especula sobre a vida futura daquele ser que ainda nem chegou. E após o nascimento, tantas outras expectativas serão criadas. Esse conjunto de ideias que antecipam o que o sujeito virá a

ser, carrega componentes tanto de ordem coletiva quanto de ordem individual, que se intercambiam. A pesquisadora explica ainda que, os componentes de origem coletiva apontam para as questões históricas, sociais e culturais e têm a ver com a conjuntura maior e com o momento específico. Os componentes de ordem individual estão relacionados ao modo como os componentes coletivos afetam a vida de cada indivíduo e como este vive aquele contexto, a partir do quadro de suas experiências. Assim, quando nasce uma menina, muitas histórias antecipam a sua história, antes mesmo dela vivê-la.

Dentro desse estudo, como já mencionado na metodologia, todas as entrevistas foram iniciadas a partir de uma mesma questão norteadora, que indagava dessas mães, como é cuidar de uma criança. A ideia subjacente a essa questão foi possibilitar compartilhar um pouco de suas experiências após o acontecimento da maternidade e assim, obter relatos que apontem para a reflexão de como está ocorrendo a evolução sexual e de gênero, por parte dessas adolescentes. Os relatos apresentados pelas entrevistadas mostram que ser mãe faz parte da construção histórica da mulher, independente dessa ser jovem ou adulta. Quando Ariel, que foi mãe aos 14 anos, responde a essa questão, diz o seguinte: *“Soube cuidar dele (do filho) normalmente. Assim... Tem gente que fala ‘ah coisa difícil’... Eu não... achei não.”* E a jovem ainda completa: *“Dificuldade assim, não... Num sei... (risos). Como assim a dificuldade?”*.

Quando o assunto se direciona à desconhecida dificuldade envolvida no processo da maternidade, Mérida também responde: *“Assim... Como assim?... Não, não senti nenhuma dificuldade não.”* As dificuldades, quando mencionadas, são verbalizadas pelas mães do presente estudo não pelo fato de serem jovens, mas sim por outras questões externas, como, por exemplo, ser solteira ou primigesta. Branca de Neve, mãe aos 13 anos e solteira diz: *“Sou só eu pra cuidar dela... E minha mãe, mas minha mãe trabalha muito. Aí tem vez que ela fica doente e com minha mãe trabalhando, eu acho muito difícil.”*. Bela, mãe aos 14 anos e casada relata: *“No começo é um pouquinho difícil, quando a gente não tem prática, nunca teve filho, sempre acha mais difícil, mas depois quando vai crescendo, desenvolvendo fica mais fácil.”*.

Para Nunes da Silva <sup>2</sup>, a vivência da sexualidade como expressão da subjetividade ganha o contorno de sua realidade social. Assim, a relação entre o eu e o outro na vivência da sexualidade é reforçado pelos padrões culturais e sociais que reproduzem a história de cada jovem. Desde muito cedo essas jovens aprendem de forma bem concreta, por meio de seus corpos, que a maternidade é parte inerente na constituição do feminino. A autora enfatiza que

isso ocorre não por ser uma verdade universal, mas por fazer parte dos condicionantes sociais a que a população está sujeita. Quer sejam essas maternidades consideradas acidente ou projeto, já durante o período da gestação as mães são levadas a refletir como irão lidar com a nova situação.

Esse contexto também foi notado no presente estudo, através do discurso de Aurora, que foi mãe aos 13 anos e disse: *“Melhor fazer enquanto eu sou nova. Eu que ajudei a tomar conta das minhas irmãs, eu acho que eu tinha uns 10 ou 11 anos. Mainha saía pra trabalhar e eu olhava, trocava fralda, fazia mamadeira, tudo. E aí então quando veio a minha, ainda bem que eu já tava treinada pra situação de olhar neném.”* (AURORA, 13 anos)

A maternidade é algo que faz parte da construção histórica feminina, porém quando ocorre em uma faixa etária muito jovem, pode repercutir como algo assustador e que precisa ser “evitado” através de políticas públicas elaboradas para combater a sexualidade, considerada como algo ameaçador. As questões que permeiam a saúde sexual e reprodutiva costumam sofrer investidas de setores mais conservadores, apontando assim, para a necessidade de sua contenção. Nunes da Silva <sup>2</sup> assegura ainda que, fala-se muito em planejamento familiar, associando questões reprodutivas à formação de uma família, o que nem sempre é correto para todos os casos.

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) seja um sistema que vise garantir o acesso universal à saúde pública, nem sempre acontece na medida das necessidades individuais <sup>2</sup>. Conforme a concepção de Louro <sup>18</sup>, a sexualidade envolve rituais, linguagens, fantasias, representações, símbolos, convenções, isto é, processos culturais e plurais. Nessa perspectiva, nada há de exclusivamente “natural” nesse terreno, a começar pela própria concepção de corpo. Só podemos definir o que é natural, através de processos culturais. Assim, a inscrição dos gêneros, feminino ou masculino, nos corpos é sempre feita no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As formas de expressar os desejos e prazeres - possibilidades da sexualidade - também sempre serão socialmente estabelecidas e codificadas e as identidades de gênero e sexo são compostas e definidas por relações sociais e moldadas pelas redes de poder de uma sociedade <sup>18</sup>.

### 5.1.6 Considerações Finais

Na medida em que cresce o número de adolescentes abaixo dos 15 anos se tornando mães, cresce também a tendência da literatura científica em realizar estudos com uma perspectiva epistemológica da complexidade que envolve fatores individuais, familiares e sociais, na constituição desse fenômeno. A adolescência por si só, já compõe diversas faces e conceitos; quando incorporada ao acontecimento da maternidade, passa a ser uma temática desafiadora para a sociedade, tanto no sentido de compreendê-la quanto de oferecer alternativas que possibilitem aos jovens o exercício de sua cidadania. Assim, a maternidade na adolescência ocorre imersa num amplo contexto de relações, em que é necessário o fornecimento de subsídios para a construção de concepções e ações dentro de cada perspectiva.

A partir dessas definições, compreender o que significa a maternidade para mães tão jovens pode ser um processo infundável em que as circunstâncias e os fatores envolvidos sejam definitivamente possíveis dentro de um ambiente vivido por elas. Para alcançar essa compreensão, analisar e discutir a saúde sexual e reprodutiva do adolescente é de grande relevância dentro do cenário brasileiro, não só pela representatividade numérica, mas também para que se possa entender o contexto psicológico e social da maternidade nessa faixa etária, a partir das especificidades existentes nessa etapa de vida.

As políticas públicas de saúde direcionadas pelo SUS e voltadas para tal fenômeno orientam e viabilizam ações, na maioria das vezes, consideradas preventivas, e agem de forma controladora sobre uma questão que vem a ser mais social do que biomédica. Esse modelo de “tratamento” anunciado atua como se a maternidade na adolescência fosse uma “epidemia” a ser combatida. Eis o grande equívoco, afinal não se leva em consideração a constituição dos corpos, para além do meramente biológico e do estabelecido pelos índices e estatísticas, que podem ser alterados ou equivocadamente interpretados. O que se faz é prevenir, controlar e combater a maternidade na adolescência que é pulverizada como um problema, sem que haja uma melhor compreensão dos fatos envolvidos na questão.

É preciso ouvir dessas adolescentes se a maternidade é de fato, um problema em suas vidas e se a chegada do filho modificou suas condições sociais. Somente a partir de uma visão mais compreensivista do fenômeno pode-se considerar se existe algum fator negativo associado a ele.

### 5.1.7 Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) que financiou a pesquisa “Avaliação da assistência pré-natal na microrregião de São Mateus – ES”.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que concedeu bolsa de estudos à pesquisadora do presente estudo.

À aluna de iniciação científica Izabela Marquezini Cabral que, junto com a pesquisadora, realizou a transcrição das entrevistas.

### 5.1.8 Referências

- 1 Levandowski DC. A transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes [Tese Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
- 2 Nunes da Silva L. Era uma vez... meninas que engravidaram: histórias e trajetórias [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2010.
- 3 Santos ALD. História de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
- 4 Domingues CMAS, Alvarenga AT. Identidade e Sexualidade no Discurso Adolescente. Rev Bras Cresc Desenv Hum.1997; 7(2): 32-68.
- 5 Anaruma SM. A sexualidade de meninas institucionalizadas: uma realidade em construção. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 1988.
- 6 Bussab VSR, Ribeiro FL. Biologicamente cultural. In: Psicologia: reflexões (im)pertinentes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998; 175-193
- 7 Ferreira ABH. Dicionário Aurélio eletrônico século XXI. Editora: Nova Fronteira/Lexikon Informática; 1999.
- 8 OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde reprodutiva dos adolescentes: uma estratégia para a ação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. 3ª Ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- 10 Aberastury A., Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. 3ª Ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1984.

- 11 Azevedo MRD. Desenvolvimento psico-social na adolescência. In: Comissão de Saúde do Adolescente (Org.). *Adolescência e saúde III*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2008; 72-81
- 12 Beznos GW. Crescimento e desenvolvimento físico. In: *Manual de atenção à saúde do adolescente*. São Paulo: SMS, 2006; 95-105.
- 13 Bourdieu P. *Questões de sociologia*. Lisboa: Fim de Século, 2003. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/127689226/Questoes-de-Sociologia-Pierre-Bourdieu-pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2014.
- 14 Becker D. *O que é adolescência*. São Paulo: Brasiliense; 1985.
- 15 Ariès P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1978.
- 16 Mora G. Aspectos demográficos da população adolescente brasileira. In: *Organização Pan-Americana de Saúde. Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro*. Brasília (DF): Ops, 1988; 7-15.
- 17 Foucault M. *Herculine Barbin: Diário de um Hermafrodita*. São Paulo: Francisco Alves; 1982.
- 18 Louro GL. *Pedagogias da sexualidade*. In.: *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica; 2000.
- 19 Mott L. Antropologia, teoria da sexualidade, e direitos humanos dos homossexuais. *Revista Bagoas: estudos gays: gênero e sexualidades*. 2007; 1(1): 61-75.
- 20 Brasil. *Acesso, permanência, aprendizagem e conclusão da Educação Básica na idade certa: direito de todas e de cada uma das crianças e dos adolescentes*. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília; 2012.
- 21 Reis AOA. A saúde pública face a adolescente grávida. In: *Anais do simpósio Franco-Brasileiro sobre Prevenção da mortalidade materna com Ênfase na Gravidez na Adolescência*. São Paulo: (Série de Investigação em Saúde da Mulher, da Criança e Adolescência); 1992.
- 22 Martinelli, KG. *Avaliação da assistência pré-natal na microrregião de São Mateus – ES*. [Dissertação de Mestrado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2013.
- 23 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 1994.
- 24 Szymanski H. Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psicoeducacional. *Rev. Estudos de Psicologia*. 2004; 21(2): 5-16.
- 25 Losacco S. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez/Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2007; p.63-76.
- 26 Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.



- 27 Abramovay M, Castro MG, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
- 28 Catharino TR, Giffin K. Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno. In: Encontro da associação brasileira de estudos populacionais. Campinas: Unicamp, 2002.
- 29 Ogido R. Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.
- 30 Marteleto LJ. Quando parentes tomam conta das crianças: arranjos de child care em domicílios intactos e chefiados por mulheres. [monografia na internet]. In: Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP, Caxambu, 1998; p.2633-61.
- 31 Moreira MC, Sarriera JC. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. *Psicologia em Estudo*. 2008; 13(4):781-789.

5. 2 PROPOSTA DO ARTIGO 2

**Perspectivas após a maternidade entre adolescentes de 10 a 14 anos de uma região interiorana do Espírito Santo, Brasil.**

### 5.2.1 Resumo

Logo após o parto, a jovem mãe depara-se com a responsabilidade de cuidar de um filho e reestruturar seu projeto de vida em torno desta nova realidade. A discussão de como esse fenômeno se modula em função de classe social e gênero revela percursos e perfis juvenis muito heterogêneos. Com o intuito de se aproximar dos desafios trazidos pela maternidade na faixa etária de 10 a 14 anos, o estudo teve como objetivo discutir se existem, ou não, alterações na condução de projetos e trajetórias escolares entre as jovens mães das classes populares. Parte-se de uma investigação epidemiológica realizada no norte do Espírito Santo, em que se avaliou a assistência pré-natal de 742 puérperas. Aprofunda-se o estudo dos dez casos correspondentes às mães que possuíam entre 10 e 14 anos no momento do parto, mediante uma abordagem qualitativa que utilizou entrevista com roteiro semiestruturado. As falas foram gravadas, transcritas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo, com enfoque na análise temática. Os resultados confirmaram a interrupção da escolaridade, o desejo do retorno e a necessidade de auxílio na inserção dessa jovem mãe no mercado de trabalho com maior igualdade de direitos. O estudo concluiu que a exclusão de projetos escolares se dá anteriormente à maternidade na adolescência.

**Palavras-chave:** Gravidez na Adolescência; Juventude; Escolaridade

### 5.2.2 Abstract

Soon after birth, the young mother faced with the responsibility of caring for a child and restructure your life plan around this new reality. A discussion of how this phenomenon is modulated as a function of social class and gender reveals pathways and very heterogeneous juveniles profiles. In order to bring about the challenges of motherhood in the age group 10-14 years, the study aimed to discuss whether there are or not, changes in driving school projects and trajectories among young mothers of the lower classes. It is part of an epidemiological investigation in northern Espírito Santo, which evaluated the prenatal care of 742 postpartum women. Deepens the study of the ten corresponding to mothers who were between 10 and 14 at the time of delivery, using a qualitative approach that used semi-structured interviews with cases. The discussions were recorded, transcribed and analyzed using the technique of content analysis, focusing on thematic analysis . The results confirmed the interruption of schooling, the desire and the need to return aid in insertion of this young

mother in the labor market with greater equality. The study concluded that the exclusion of school projects occurs prior to teenage motherhood.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence, Youth, Education

### 5.2.3 Introdução

O conceito de adolescência, amplamente aceito no campo da saúde foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um período em que o indivíduo passa do aparecimento inicial dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual. Os processos psicológicos e as formas de identificação evoluem da fase infantil para a adulta e a transição do estado de dependência econômica total passa para uma relativa independência. Para a OMS, o período de adolescência está aproximadamente compreendido entre os 10 e 19 anos, e subdividido em adolescentes menores (de 10 a 14 anos) e adolescentes maiores (de 15 a 19 anos) <sup>1</sup>. Entretanto, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criança é a pessoa até 12 anos de idade incompleto e adolescente aquela entre 12 e 18 anos <sup>2</sup>.

Apesar de o adolescente possuir aspectos da infância e da vida adulta, ele não é plenamente capaz de assumir todas as responsabilidades inerentes à condição adulta, depositando-se a idéia da incapacidade, conceito que provém de uma sociedade altamente hierarquizada com desigual distribuição de poderes <sup>3</sup>. O jovem ocupa uma posição de destaque à medida que intercala relações que envolvam questões como, economia, política, família e violência de diferentes ordens. Na sociedade moderna e globalizada, o culto à juventude, ao consumismo e à busca do prazer incessante – na qual a idéia de frustração é negada – faz do jovem um refém de interesses econômicos que o colocam como um objeto de desejo de várias forças, como a indústria, o tráfico, entre outras, numa juventude que se prolonga, justamente pela dificuldade de sua inserção no mercado de trabalho, principalmente, quando pertencem às camadas populares e são mulheres <sup>4</sup>.

O desemprego e o subemprego juvenil são problemas para os jovens, políticos e gestores. Há uma riqueza de talento e ambição e uma escassez global de postos de trabalho e bons empregos para uma geração chamada de "geração perdida". As oportunidades são limitadas e unem o mais desfavorecido à experiência de subemprego. A economia demanda por

trabalhadores jovens, estejam eles com qualificações educacionais, ou não, e não se pode viver com a ideia de aderir apenas às altas habilidades profissionais<sup>5</sup>, até porque, de forma geral é muito mais fácil para alguém mais jovem aprender novas capacidades<sup>4</sup>. Nessa transição para a vida adulta, delineiam-se duas carreiras: a escolar-profissional e a familiar-conjugal. O modelo do prolongamento da juventude é mais evidente entre jovens de classe média. Nas classes populares, observa-se uma precocidade da vida adulta, principalmente, ao se utilizarem as classes médias como parâmetro comparativo<sup>6</sup>.

Nesse contexto, a idade é um dado biológico manipulado e manipulável sendo necessário comparar, por exemplo, condições de existência, mercado de trabalho, tempo e outras variáveis entre duas juventudes distintas<sup>7</sup>. De um lado, imposições que a solidariedade familiar atenua, do outro, facilidades de uma economia quase lúdica de assistidos. Duas juventudes que representam dois pólos de um espaço de possibilidades oferecidas aos jovens<sup>6,7</sup>.

Do ponto de vista biológico, a adolescência inicia-se com as mudanças físicas da puberdade<sup>8,9,10</sup>, porém, considerando que os fatores associados aos conceitos de puberdade e pubescência só adquirem valor e significado quando interpretados socialmente<sup>4</sup>, o contexto cultural permite uma acumulação de informações que se reflete em crenças, práticas e rituais e a adição de novas aprendizagens decorrentes das experiências de cada um<sup>11</sup>.

A gravidez na adolescência não constitui um fenômeno novo no cenário brasileiro. Acompanhando uma tendência internacional, ela assume, sobretudo nas últimas décadas, o estatuto de problema social, para o qual convergem a atenção dos poderes públicos, de organismos internacionais e da sociedade civil. “Sociologizar” o fenômeno em pauta importa, em primeiro lugar, identificar as condições sociais e históricas que propiciaram a emergência da gravidez na adolescência como um problema, os atores que se mobilizam em torno dele e sua representação atual. E em segundo lugar, responder às insatisfações com o paradigma analítico dominante e fundar o exame em uma perspectiva sociológica<sup>6</sup>.

A atenção dada para a temática que envolve a maternidade na adolescência é, na maioria das vezes, apenas com um caráter descritivo do fenômeno<sup>12, 13, 14, 15, 16</sup>. Entretanto, mudanças estão ocorrendo na concepção social das idades e do gênero, com redefinição das expectativas sociais depositadas nos jovens, relativas à escolarização, à inserção profissional e ao exercício da sexualidade, desvinculado da reprodução. Nesse cenário, a gravidez na adolescência surge

como um desperdício de oportunidade e, para as mulheres, a subordinação precoce a um papel do qual tentaram se desvencilhar. No entanto, esse argumento não considera que as oportunidades sociais são desigualmente oferecidas às jovens de diferentes classes, existindo ou não a maternidade <sup>6</sup>.

Lidar com a mãe adolescente ainda é um desafio para a saúde pública <sup>13</sup>, uma vez que estatisticamente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) confirmou que, apesar da taxa de fecundidade total decrescer de 6,16 nascidos vivos/mil para 2,35 nascidos vivos/mil, entre os anos de 1940 e 2000, adolescentes de 10 a 14 anos aparecem com uma taxa de fecundidade crescente de 8,6 nascidos vivos/mil no ano de 2004, para 9,6 nascidos vivos/mil em 2009 <sup>17</sup>. Essa faixa etária passou a ser considerada como idade reprodutiva a partir do censo demográfico do ano 2000 e esse aumento numérico alerta para a necessidade de uma melhor compreensão dos fatos <sup>13,14</sup>. Desde as décadas de 70 e 80 até o momento atual, as políticas de saúde permanecem com o mesmo discurso e as pesquisas são conduzidas, para o grupo de 10 a 14 anos de idade, com a preocupação com os custos econômicos da assistência <sup>18</sup>.

Diante desse panorama, propõe-se a discutir se a construção da maternidade na adolescência deve ser tratada enquanto um problema social, sendo a classe social e gênero dados indissociáveis para a compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência. Parte daí o questionamento que objetiva o estudo: existem alterações na condução de projetos e trajetórias escolares entre as jovens mães das classes populares, que tinham de 10 a 14 anos no momento do parto, ou a irregularidade das carreiras escolares independe da maternidade?

#### **5.2.4 Metodologia**

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa na Microrregião de São Mateus-ES (MRSM-ES), interior norte do Espírito Santo a qual é constituída pelos municípios de Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo e São Mateus. Essa microrregião apresenta uma área territorial de 8.018,68 Km<sup>2</sup> e abriga uma população de 254.526 habitantes, sendo 7,25% da população de todo o estado.

Com exceção do município de São Mateus, a MRSM-ES apresentou em 2010, os piores números do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística. Em <http://www.cod.ibge.gov.br/2TT>, acessado em 02/Fev/2014) e um baixo Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* em 2011, correspondendo a apenas R\$ 123.614,00 (Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves. Em <http://www.ijsn.es.gov.br>, acessado em 02/Fev/2014). O município de Pedro Canário é o mais desfavorecido da microrregião, pois está com o décimo pior IDH (0,654) e o décimo segundo pior PIB *per capita* (R\$ 8.710,00), quando comparado aos demais 76 municípios estaduais. Ao analisar a faixa etária entre 10 e 14 anos observa-se um total de 24.441 habitantes nos municípios que compõem a microrregião, o que representa 8,08% do total estadual (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em <http://www.censo2010.ibge.gov.br>, acessado em 19/Jan/2014).

Os sujeitos selecionados do estudo estiveram representados por um grupo de treze mães que participaram de uma investigação epidemiológica a qual avaliou o processo de assistência pré-natal na microrregião de São Mateus-ES, intitulada “Avaliação da assistência pré-natal na microrregião de São Mateus-ES”<sup>19</sup>, realizada entre julho de 2012 a fevereiro de 2013, e que no momento do parto possuíam entre 10 e 14 anos. Foram entrevistadas dez mães e três não foram localizadas.

A técnica utilizada para a coleta dos dados foi entrevista individual e o instrumento empregado foi o roteiro semiestruturado. O estudo piloto foi realizado com um sujeito – não incluído no estudo principal – e a questão norteadora que iniciou a entrevista foi: “*Me explica melhor, como é esse negócio de cuidar de neném?*” As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e posteriormente, duplamente transcritas pela pesquisadora e por uma aluna de iniciação científica. Ao final da digitação foram verificadas as concordâncias entre as duas transcrições e conferidos os textos conflitantes. Existindo a divergência na digitação, realizava-se a busca da gravação correspondente e a devida correção dos textos escritos.

Antes de realizar a coleta de dados, os sujeitos foram devidamente informados pela pesquisadora que explicava os objetivos da pesquisa e solicitava a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Informado – por se tratar de menores de 18 anos. Os participantes a qualquer momento poderiam solicitar que os dados informados por eles deixassem de fazer parte do estudo e a manutenção de seu anonimato foi assegurada. O projeto foi aprovado pela Plataforma Brasil, em 24 de abril de 2013, sob o parecer nº 302.624.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>20</sup> e dentre as inúmeras técnicas descritas pela autora, o estudo escolheu a análise temática. Para o tratamento dos dados, foram observadas as seguintes etapas: 1) Pré-Análise; 2) Exploração do Material e 3) Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

Passada a transcrição e revisão das entrevistas iniciou-se a etapa de pré-análise. As falas foram organizadas e identificadas seguindo um código de cores, de acordo com as questões que nortearam a entrevista. Após a organização das falas na transcrição, as informações foram distribuídas em quatro tópicos e posteriormente, esses tópicos foram reorganizados em dois temas para análise. Para o presente estudo, foram analisadas e discutidas as categorias relacionadas ao tema que aborda a Perspectiva Após a Maternidade e as categorias observadas foram: a) A escolaridade; b) A inserção no mercado de trabalho; c) Conselhos para jovens da mesma faixa etária e d) Os planos para o futuro.

Em seguida, iniciou-se a exploração do material obtido. Nesse passo, as informações organizadas foram distribuídas dentro de cada categoria e realizou-se também, uma distribuição dos dados sócio-demográficos coletados e utilizados para formar a caracterização do grupo de entrevistadas. Cumprindo o objetivo de manter o anonimato das entrevistadas usou-se como pseudônimo para cada menina, o nome de protagonistas de histórias infantis.

### **5.2.5 Resultados e Discussão**

Todas as entrevistadas residiam na Microrregião de São Mateus-ES, sendo que três moravam no município de Pedro Canário, duas em Pinheiros, três em São Mateus e duas na cidade de Jaguaré. Uma breve caracterização das dez mães, cujos eventos são aqui analisados está apresentada na Tabela 1, em que o número abaixo do nome fictício refere-se à ordem que a entrevista ocorreu.

No que se refere ao local de efetivação das entrevistas, seis aconteceram nas residências das participantes, três foram realizadas em casas de familiares e amigos e uma foi realizada em uma praça pública municipal. Ir à casa dessas mães, possibilitou uma maior proximidade com suas realidades e auxiliou para que a conversa fosse mais aberta e descontraída. Pôde-se sentir, mesmo que por um breve instante, a forma como essas jovens vivem e suas relações familiares e conjugais. O contato dessas mães com seus filhos foi para a pesquisadora, o



momento mais marcado de emoção das entrevistas. Em apenas uma entrevista, a de Ariel, não houve aproximação com a criança, pois ocorreu em uma praça pública. Rapunzel foi encontrada na casa das irmãs, pois naquele exato dia toda a família organizava a festa de aniversário de um ano de sua criança.

Dos sujeitos dessa pesquisa, sete residem em zona urbana e três na zona rural. As três entrevistadas do município de Pedro Canário, estão presentes em regiões urbanas, mas foram encontradas em um contexto alarmante, pois vivem em condições desfavoráveis e de difícil sobrevivência. Na região rural, Bela, Tiana e Mérida vivem em fazendas muito distantes do centro urbano da cidade, inclusive houve muita dificuldade de localização de suas casas, por diversas barreiras de acesso, como estradas interrompidas, ladeiras de barro, ausência de sinalização e iluminação e nenhuma informação local. Foi notório que essas jovens estão afastadas não apenas da zona urbana, mas também de escolas, unidades de saúde, centros de lazer e cultura, dependendo dos serviços públicos de transporte para qualquer atividade extradomiciliar. O sentimento transmitido é o de serem pessoas esquecidas tanto pelo governo e suas políticas de inclusão, quanto por uma sociedade cada vez mais individualista e direcionada ao consumo.

Quanto à distribuição da população com faixa etária entre 10 e 14, segundo a moradia em zona rural ou urbana, na microrregião de São Mateus-ES, a Tabela 2 mostra que 7,27% da população urbana do estado do Espírito Santo, dessa faixa etária, estão localizadas na MRSM-ES e 11,82% dos que habitam a zona rural estadual, moram na microrregião (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em <http://www.ibge.gov.br>, acessado em 26/Jan/2014).

Quanto à faixa etária no momento do parto, cinco meninas possuíam 13 anos e as outras cinco tinham 14 anos de idade, o que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), isoladamente, não é a causa maior para a gravidez na adolescência. Em uma revisão feita pela instituição internacional <sup>21</sup>, outras questões foram relacionadas à maternidade na juventude, como por exemplo, a educação, a condição social e o acesso aos recursos de saúde. Para a OMS, mães jovens em sua maioria, são, além de jovens, primigestas - o que foi visível no presente estudo, pois todas as entrevistadas haviam passado pela primeira gestação -, muitas estão fora da escola, têm baixo nível socioeconômico e não têm acesso aos serviços de saúde

<sup>21</sup> .

**Tabela 1.** Caracterização das 10 mães entrevistadas na Microrregião de São Mateus, Espírito Santo, Brasil, 2013.

| DADOS                        | Branca de Neve<br>1 | Cinderela<br>2 | Aurora<br>3   | Ariel<br>4    | Bela<br>5   | Jasmine<br>6 | Pocahontas<br>7 | Tiana<br>8  | Rapunzel<br>9  | Mérida<br>10 |
|------------------------------|---------------------|----------------|---------------|---------------|-------------|--------------|-----------------|-------------|----------------|--------------|
| <b>Município que reside</b>  | Pedro Canário       | Pedro Canário  | Pedro Canário | Pinheiros     | Pinheiros   | São Mateus   | São Mateus      | São Mateus  | Jaguaré        | Jaguaré      |
| <b>Local de entrevista</b>   | Casa da Vizinha     | Casa           | Casa          | Praça Pública | Casa        | Casa         | Casa            | Casa        | Casa das Irmãs | Casa do Tio  |
| <b>Zona que reside</b>       | Urbana              | Urbana         | Urbana        | Urbana        | Rural       | Urbana       | Urbana          | Rural       | Urbana         | Rural        |
| <b>Idade do parto (anos)</b> | 13                  | 14             | 13            | 14            | 14          | 13           | 14              | 13          | 13             | 14           |
| <b>É primeira gestação</b>   | Sim                 | Sim            | Sim           | Sim           | Sim         | Sim          | Sim             | Sim         | Sim            | Sim          |
| <b>Estuda?</b>               | Não                 | Sim            | Não           | Não           | Não         | Não          | Sim             | Não         | Não            | Não          |
| <b>Anos de estudo</b>        | 5ª série EF         | 8ª série EF    | 6ª série EF   | 1º ano EM     | 7ª série EF | 5ª série EF  | 7ª série EF     | 4ª série EF | 8ª série EF    | 7ª série EF  |
| <b>Trabalha?</b>             | Não                 | Não            | Não           | Não           | Não         | Não          | Não             | Não         | Não            | Não          |

\*As siglas EF e EM correspondem respectivamente a Ensino Fundamental e Ensino Médio, de acordo com a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

**Tabela 2.** Distribuição da população com faixa etária entre 10 e 14, segundo a residência em zonal rural ou urbana da microrregião de São Mateus, Espírito Santo, Brasil, (N e %), 2010.

| Região                | Urbana  |        | Rural  |        |
|-----------------------|---------|--------|--------|--------|
|                       | N       | %      | N      | %      |
| <b>MRSM-ES</b>        | 18.071  | 7,27%  | 6.370  | 11,82  |
| <b>Espírito Santo</b> | 248.495 | 100,00 | 53.881 | 100,00 |

Fonte: IBGE, 2010.

É a partir desse ponto, que aparece a inquietação do presente estudo. Afinal, essas questões sociais estão mesmo associadas à maternidade juvenil? As irregularidades escolares, dificuldade de acesso aos serviços públicos e a forma de conduzir os projetos e trajetórias dessas jovens, dependem da maternidade? Será que, se as meninas do presente estudo não fossem mães aos 13 ou 14 anos, poderiam estar vivendo uma realidade social distinta daquela encontrada durante as entrevistas?

Na tentativa de desembaraçar essa inquietação, direcionamos a discussão para a escolaridade. É sem dúvida, um dos tópicos mais abordados em estudos que pesquisam a gravidez na adolescência, e os resultados demonstram um alto abandono escolar durante a gravidez ou logo após o nascimento da criança<sup>4, 6, 12, 13, 14, 16, 18, 22, 23</sup>. No presente estudo não foi diferente, afinal, das dez jovens mães entrevistadas, oito não estão estudando, sendo que dessas, sete alegam ter interrompido a escolaridade no momento da gestação ou no puerpério. Apenas Cinderela e Pocahontas afirmam que estão estudando.

Estatísticas oficiais sobre a escolarização da população brasileira, divulgadas através do “Relatório de desenvolvimento juvenil de 2007”<sup>24</sup>, evidenciaram que em 2006, a situação educacional da juventude de 15 a 24 anos, apontava 53,1% dos jovens fora das salas de aula. Além disso, quando estavam na escola, frequentemente se encontravam numa modalidade ou nível de ensino que não correspondia à sua idade cronológica, na tentativa de recuperar o atraso educacional resultante do ingresso escolar tardio, do abandono e retorno ao sistema ou de repetências no histórico escolar. As informações do relatório mostraram que 12,5% dos jovens com mais de 15 anos estavam cursando o ensino fundamental, ou seja, apenas um em cada três jovens cursavam estudos num nível compatível com sua idade.

Repare que os dados são referentes à juventude brasileira <sup>24</sup>, e não à parentalidade juvenil. O presente estudo também confirma essa cronologia alterada na escolaridade de algumas jovens entrevistadas. Nove meninas ainda não completaram a modalidade de educação do ensino fundamental e somente Ariel iniciou a modalidade de educação de ensino médio (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm), acessado em 26/Jan/2014). Os discursos relacionados à evasão escolar das jovens mães que interromperam a escolaridade no momento da gravidez ou do puerpério, pode ser visto abaixo:

*“Parei de estudar... foi logo quando eu engravidei. Precisei parar de estudar, porque eu tinha que subir muita escada né... Ai eu sentia muita dor. Até hoje, não voltei mais.”* (BRANCA DE NEVE, 15 anos, 5ª série)

*“Antes dele (o filho) nascer eu estudei até os últimos meses de ganhar.”* (TIANA, 14 anos, 4º série)

*“Parei de estudar na sexta, quando eu tava grávida ainda. Parei no final, já com uns oito meses, porque tava começando a sentir dor.”* (AURORA, 13 anos, 6ª série)

*“Eu continuei estudando até 3 meses de gravidez. Parei, porque eu não me sentia bem na escola. Eu passava mal, sentia muita tonteira, esses negócios assim, e foi por isso que eu parei de estudar.”* (MÉRIDA, 16 anos, 7ª série)

*“Parei de estudar porque eu comecei a me sentir muito mal. Na escola eu comecei a ficar tonta, muitas dores de cabeça, muitas dores no pé da barriga, ai eu não consegui continuar.”* (BELA, 15 anos, 7ª série)

*“Eu parei (de estudar) esse ano depois que ele nasceu.”* (RAPUNZEL, 14 anos, 8º série)

*“Por enquanto não tô estudando, porque ele (o filho) é pequenininho. Ai falei assim: ‘Ah vou voltar a estudar agora não, vou esperar ele crescer mais um pouco’. Ai depois falei assim: ‘Ah, a questão do peito, de dar mamá’.”* (ARIEL, 16 anos, 1º ano EM)

Entretanto, em dois casos entrevistados houve interrupção da escolaridade antes da gestação, o que faz refletir a ideia que, creditar o abandono escolar apenas à maternidade na juventude pode ser uma conclusão precipitada. Observe a resposta de Jasmine quando questionada o motivo que a levou parar de estudar: *“Parei por nada... Nada não. Desde quando eu tava na casa da minha avó eu parei de estudar. Antes de ficar grávida.”* (14 anos, 5ª série). E

Pocahontas que, apesar de ter retomado os estudos, afirma já ter abandonado a escola em outras duas oportunidades, não relacionadas à maternidade: “*Eu parei de estudar dois anos na metade. Num ano eu parei porque eu quis, no outro eu parei porque eu dei infecção nos rins.*” (15 anos, 7ª série). Diante desses casos, questionamos: será que a maternidade adolescente nas classes populares detém, frente a outros motivos, alguma especificidade no sentido de provocar a evasão escolar definitiva?

Com o intuito de aproximar a socioantropologia à gravidez na adolescência, Heilborn e colaboradores <sup>6</sup>, realizaram um estudo visando discutir a construção da gravidez na adolescência enquanto um problema social. A pesquisa desses autores contemplou homens e mulheres pertencentes às classes populares e médias, com e sem experiência de parentalidade no decorrer da adolescência. Os resultados demonstraram que mais da metade das mães adolescentes das classes médias estuda e não trabalha, e uma proporção ainda maior não auferem qualquer tipo de renda. Pôde-se supor assim, que a maternidade nas camadas médias tende a afetar menos a carreira escolar e não apressa a entrada no mercado de trabalho, pelo contrário, faz com que, ao menos por um tempo, essas mães passem a depender integralmente de outros para garantir sua subsistência material e a da criança. Os autores confirmaram que os percursos escolares das jovens mães de classe média se processavam, até a gravidez ou o nascimento da criança, de modo linear e sem interrupções significativas, e também não há nos depoimentos, indícios convincentes de que elas alocassem um valor menor na carreira profissional comparativamente às não mães.

Por outro lado, a repercussão imposta pela maternidade nas carreiras femininas das classes populares é confirmada quando são comparadas com as das mulheres que, pertencendo à mesma classe social, não experimentaram a maternidade na adolescência. As carreiras escolares destas jovens apresentam caráter mais errático, tendo em vista que as sucessivas entradas e saídas da escola antecedem amplamente a maternidade. Tal experiência desponta como mais um, entre tantos outros motivos, que imprimem um sentido inconsistente às trajetórias <sup>6</sup>. Levanta-se assim, a hipótese da existência de um contexto social, que inclui a própria escola como pouco acolhedora e atraente para essas adolescentes. A educação no Brasil tem vencido alguns desafios, no entanto, ainda está distante de alcançar a garantia de ensino de qualidade para os jovens, bem como oferecer condições para que a maioria desse grupo aumente o número de anos de escolaridade <sup>13</sup>. Essa juventude brasileira está entre as

principais vítimas do modelo econômico adotado nas últimas décadas, em que a exclusão social se aprofunda. A inserção social, profissional e educacional, são os maiores problemas enfrentados por esses sujeitos <sup>25</sup>.

Há vários exemplos de informantes de classes populares que sustentam planos de voltar a estudar, e, embora em menor número, há algumas concretizações nesse sentido <sup>4, 6, 12, 13, 14, 16, 18, 22, 23</sup>. Esse anseio pela volta aos estudos também ocorre no presente estudo, em que todas as mães ressaltam o desejo de retornar aos estudos e duas, das dez entrevistadas já o fizeram, mesmo após a maternidade. Observa-se os relatos:

*“No final da gravidez eu tive que parar de estudar. Até os oito meses eu conseguia subir as escadas, depois não consegui mais ‘por causa’ que tava perto dele nascer e acabei reprovando. Depois que ele nasceu, esse ano agora, eu comecei estudar de novo.”* (CINDERELA, 15 anos, 8ª série)

*“Depois que ela nasceu eu voltei (a estudar). Foi difícil, mas minha mãe fica de manhã com ela pra eu ir pra escola. Eu não pretendo parar. Agora eu quero terminar.”* (POCAHONTAS, 15 anos, 7ª série)

Para as meninas que querem voltar a estudar, mas ainda não retornaram, existem varias barreiras (maternas e não maternas) que dificultam a decisão pela escolaridade. Há uma resistência vinda da família, do parceiro e até mesmo judicial, quanto ao envolvimento dessas mães com a escola. Branca de Neve, que possui 15 anos e abandonou os estudos durante a gravidez diz: *“Eu queria estudar a noite, porém que o juiz não deixou não, porque era muito de menor pra estudar a noite, essas coisas. E a noite era bom, porque ela (a criança) ia ficar com minha mãe.”*. Heilborn e colaboradores <sup>6</sup> relatam que um número não-desprezível de mulheres justifica o não-estudar e/ou trabalhar, à insistência ou até proibição, dos parceiros com seu envolvimento nessas atividades. O discurso de Tiana aborda esse ponto:

*“Eu tenho muita vontade de acabar meus estudos, pra tentar ser alguém na vida, ter alguma profissão. Só que meu marido fala que eu acostumei ele (o filho) comigo sempre, 24 horas, aí achou que seria difícil pra ‘mim’ estudar e largar ele (o filho) com alguém. Tem muita gente que não concorda eu estudar.”* (TIANA, 14 anos, 4ª série)

Ainda discutindo as barreiras encontradas por essas jovens ao decidirem retornar à escolaridade, os autores <sup>6</sup> afirmam que a dificuldade de conciliar os estudos com o trabalho e mais ainda, essas atividades com as responsabilidades domésticas e maternas contribuem para o não retorno de jovens mães à escola. Algumas dessas meninas já cuidavam de suas casas e de seus irmãos antes da gravidez, o que segundo elas, facilitou os atributos maternos com seus filhos, porém, pode também ter contribuído para complicar ou impossibilitar a continuidade da carreira escolar. No presente estudo, este foi um ponto encontrado em alguns discursos, como:

*“Eu que ajudei a tomar conta das minhas irmãs que eram gêmeas. Eu tomava conta de uma e minha irmã da outra. Eu acho que eu tinha uns 10 ou 11 anos. Mainha saía pra trabalhar e eu olhava, trocava fraldas, fazia mamadeira, tudo.”* (AURORA, 13 anos, 6ª série)

*“Eu também tive mais experiência com meus irmãos. Ai soube cuidar dele (o filho) normalmente. Assim... Tem gente que fala ‘ah coisa difícil’. Eu não, num achei não.”* (ARIEL, 16 anos, 1º ano EM)

*“Eu achei fácil porque eu já tomava conta de menino mais novo. Eu já sabia tudo. Minha tia me ensinava, porque eu ficava na casa dela. Ai fui aprendendo e quando veio o meu, eu achei fácil.”* (MÉRIDA, 16 anos, 7ª série)

Estudar é para essas meninas, um caminho de crescimento pessoal e profissional, de aquisição de conhecimentos, com possibilidades de melhores chances de vida <sup>4, 13, 14</sup>. Entretanto, Ogido<sup>4</sup> verifica que, apesar de em maior ou menor grau, existir uma aparente dificuldade em afastar-se fisicamente de seus filhos pequenos, pela estreita ligação e preocupação que gera sofrimento quando estão longe deles, ao mesmo tempo, cria-se um dilema quando essas jovens têm que optar entre estudo, trabalho e dedicação aos cuidados com a criança. Por outro lado, inclusive, a autora considera que o desejo que estas mães têm de oferecer melhores condições e oportunidades aos próprios filhos as fazem entender a importância da formação educacional na melhora do padrão de vida, proporcionando melhores chances no mercado de trabalho. No presente estudo, a vontade de estudar também aparece e está ligada, principalmente, com a perspectiva para o futuro. Os discursos mostram que, apesar da interrupção dos estudos ocasionados, ou não, pela maternidade, todas as dez meninas

direcionam o pensamento na importância da escolaridade, como forma de garantir um futuro melhor e mais digno para elas e para seus filhos. Observa-se respostas como:

*“Eu vou voltar a estudar no ano que vem. É por mim mesmo. Eu vou levar ela (a filha). Se der eu levo. Aqui pode levar de noite. O meu marido é professor e aí ele também vai ajudar.”* (JASMINE, 14 anos, 5ª série)

*“Ano que vem eu quero voltar a estudar... Pra dar uma vida melhor pra ele (o filho) (pausa com choro).”* (RAPUNZEL, 14 anos, 8ª série)

*“Agora que ele (o filho) vai pra creche, eu tô pensando de estudar de novo. É uma coisa que eu quero. Eu acho é importante, mesmo sendo mãe.”* (MÉRIDA, 16 anos, 7ª série)

*“Eu não me importava com nada antes, agora eu me importo. Me importo com ela (a filha), com o futuro dela. Antes eu nem me importava estudar, agora eu quero estudar pra poder dar um futuro melhor pra ela.”* (POCAHONTAS, 15 anos, 7ª série)

*“O ano que vem eu vou estudar se Deus quiser. Tem ônibus que vem aqui buscar. Eu não desisto de estudar não, nem que eu leve ela pra escola, eu vou estudar. Eu penso no futuro.”* (AURORA, 13 anos, 6ª série)

*“Desejo muito voltar a estudar. O ano que vem eu vou estudar. Quero terminar o mais rápido possível. Eu tô quase terminando o finzinho. Aí depois ‘nois’ vai ver se dá pra fazer faculdade.”* (ARIEL, 16 anos, 1º ano EM)

*“O ano que vem eu vou começar de novo a estudar porque ele (o filho) vai tá maiorzinho. Penso no futuro, porque o que eu não tive, eu quero dar pra ele, com certeza. Depois que eu terminar, eu quero fazer uma faculdade. Eu quero ter um objetivo.”* (BELA, 15 anos, 7ª série)

Pelo fato dessas jovens alcançarem um baixo nível de escolarização, as possibilidades de ocupação profissional são bem restritas e pouco diferenciadas, levando-as muitas vezes ao subemprego<sup>5, 13, 26</sup>. Essa é atualmente, uma experiência que une e assombra a transição acelerada da juventude desfavorecida, enquanto as transições de via lenta da classe média e alta, ainda permanecem pouco exploradas, em estudos de jovens e praticamente ausente do debate político<sup>5, 6</sup>. Interromper os estudos precocemente resulta em certificados de habilitações literárias baixas para o ciclo “escola-trabalho-carreira”. Há uma consequência de várias combinações de regimes de governo que raramente levaram a um emprego duradouro, como cursos educacionais inacabados e/ou de baixo nível, incapacidade profissional, baixos



salários, trabalho precário e recorrentes períodos de desemprego. Indivíduos transitam entre estes estados do mercado de trabalho com pouco senso de movimento na direção de um emprego gratificante e mais seguro <sup>26</sup>.

Esse ciclo “escola-trabalho-carreira” pode ser evidenciado em alguns relatos, como na entrevista de Bela, que com 15 anos interrompeu seus estudos na 7ª série, e entende “*que hoje em dia, pra você ter um trabalho, você tem que ter estudo*”. Também é compreendido por Aurora, que com apenas 13 anos, diz ter vontade de estudar “*pra ser alguém na vida (pausa e pensamento longe)*”. Tiana aos 14 anos, responde brevemente ao questionamento sobre o porquê de querer voltar a estudar: “*eu tenho muita vontade de acabar meus estudos pra tentar ser alguém na vida e ter alguma profissão.*”

Nenhuma das dez entrevistadas encontrava-se trabalhando, mas não existe finalidade em se discutir condição de trabalho para meninas que constitucionalmente, através do Artigo 60 do Estatuto da Criança e do Adolescente <sup>2</sup>, têm assegurada a proibição de “qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz.” O ECA <sup>2</sup> também assegura pelo Artigo 69, que “o adolescente tem direito à profissionalização e à proteção no trabalho, observados os seguintes aspectos, entre outros: I - respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e II - capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho.” Dentro desse contexto, é direito do jovem receber uma boa qualificação escolar para uma futura inserção profissional.

Para Losacco <sup>27</sup>, nas classes mais favorecidas, permite-se a permanência *ad eternum* nos “bancos escolares” enquanto que, dos jovens de classes mais desfavorecidas e dos segmentos mais pobres da sociedade, exige-se a entrada precoce no mundo do trabalho. Sem a possibilidade de uma preparação necessária (escolaridade formal, cultura e técnica) para o desempenho de um papel profissional, vemos cada vez mais dificultada a conquista de emprego do jovem e ampliada a exploração de sua mão-de-obra, concretizada pelos baixos salários, e o acúmulo da jornada de trabalho para garantia de sua manutenção.

Quando o fenômeno da maternidade na adolescência ocorre em jovens dos estratos de classe média, Heilborn e colaboradores <sup>6</sup> atestam para a preservação dos projetos e percursos educacionais e de carreira dos sujeitos. Já entre os populares, o pequeno impacto da experiência deriva do fato de que as inflexões mais significativas nessas carreiras são

produzidas por fatores que antecedem, em muito, a paternidade adolescente. Diante dessas condições, uma eventual gestação na adolescência é encarada na maioria das vezes, pela academia científica, instituições, políticas e gestão em Saúde Pública, como um problema contra o qual deve-se prevenir.

Os autores <sup>6</sup> acreditam ainda que o caráter mais consistente das perspectivas profissionais e dos percursos escolares em meninas da classe média pode funcionar como antídoto contra eventuais gravidezes na adolescência. Nesse estudo, as jovens mães são provenientes de uma classe regional menos favorecida e não possuem trajetórias lineares de escolaridade, logo, acredita-se que seus antídotos sejam suas próprias experiências de vida. Partindo desse raciocínio, essas meninas podem estar aplicando tais antídotos em outras jovens da mesma faixa etária, por meio de aconselhamentos. Os relatos demonstram:

*“Aconselho pra estudar, correr atrás do sonho e filho só mais tarde. Se eu soubesse o que eu ia passar, eu tinha esperado um pouco mais. Terminado os estudos, depois pensava em engravidar. Na minha idade eu num faria.”* (POCAHONTAS, 15 anos, 7º série)

*“Não indicaria, porque eu tava muito nova (pra engravidar). Tem hora que eu penso, se eu não tivesse (o filho), eu taria estudando, só que aí veio e eu deixei tudo. Ia terminar meus estudos primeiro. Eu num pensei nisso.”* (MÉRIDA, 16 anos, 7ª série)

*“Eu aconselharia estudar, respeitar pai e mãe e pensar em criança muito mais pra frente. Criança não é boneca. Aconselharia estudar e acabar os estudos. Estudo na vida é tudo.”* (RAPUNZEL, 14 anos, 8º série)

*“Aconselho que aproveite a sua adolescência enquanto é tempo. É bom ter filho, mas tem uma parte da vida que se perde, tipo a escola.”* (BELA, 15 anos, 7ª série)

O discurso normativo e dicotômico sobre a falta de oportunidades para essas jovens mães é, para Catharino e Giffin <sup>28</sup>, um dos principais argumentos oficiais utilizados para o “controle e prevenção” da gravidez na adolescência. Tal discurso direciona a questão, para as oportunidades de estudo e trabalho perdidas pela jovem após a maternidade. Contudo, as autoras ponderam a necessidade de uma reflexão mais intrínseca e questionam se dependendo da classe social existem, de fato, tais oportunidades antes da gravidez. Caso não exista, o discurso que relaciona a evasão da adolescente da escola e do mundo do trabalho pode estar

utilizando a gravidez para camuflar, encobrir e justificar uma situação social que de fato mantém a margem aqueles que já são historicamente excluídos da sociedade.

As pesquisadoras <sup>28</sup> relatam que a realização dos projetos dessas jovens está diretamente relacionada à sua capacidade de integrar-se na sociedade e absorver valores de trânsito social, que são colocados universalmente como verdadeiros. Esse contexto pode se agravar quando somado a pontos como: crescimento significativo da população juvenil brasileira, concentração populacional, difícil acesso à educação, à cultura e ao lazer, difícil acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), baixos valores de rendimento familiar, evasão escolar e etc. O jovem está exposto a situações adversas, como o uso, o abuso e o tráfico de drogas, a gravidez não planejada, as infrações e os crimes dos quais são vítimas e/ou autores. A falta de políticas públicas empurra os jovens menos favorecidos para a exclusão; quanto mais excluídos, menos as políticas de inclusão social o atingem.

### **5.2.6 Considerações Finais**

A juventude atual passa por um período global de transição em que a mudança social pode afetar mais a vida dos jovens dos que as mudanças físicas e psicológicas conceituadas pelo âmbito biomédico. A situação, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, indica crise dos sistemas financeiros e a diminuição das oportunidades de emprego, principalmente para jovens, em início de carreira. As transformações processam-se em tempo veloz e o sentimento de insegurança e de falta de perspectiva vem junto com a sedução de um estilo de vida ideal, em que os elementos de consumo e de desejo são amplamente estimulados. Os jovens estão inseridos em um cenário que, por um lado, são apresentadas necessidades de consumo inatingíveis e, por outro, a falta de recursos de grande parte da sociedade para satisfazê-las. Os recursos não se resumem apenas em capital financeiro, mas em bases estruturais sociais vitais para a construção de um indivíduo capaz de seguir seus planos e projetos de vida.

O poder público e a população estão a todo o momento sendo desafiados. Na resolução dessa dificuldade é preciso diferenciar a formulação e uso de políticas sociais e políticas públicas. As políticas públicas são voltadas para a população em geral, sem nenhuma distinção de classe social, o que aumenta e fortalece a raiz do problema, pois elas criam uma relação de

causa-efeito em situações que precisam de análises intrínsecas. É como se houvesse um “fator de risco” para fenômenos socialmente compreendidos. Nesse caso, é de extrema importância, oferecer perspectivas aos adolescentes, que vivem nas diversas condições, para que esses possam estar inteirados como cidadãos plenos de direitos em nossa sociedade. As desigualdades sociais que se manifestam em vários níveis e dimensões da vida geram insatisfações, sentimentos de exclusão, desânimos e falta de perspectiva de vida. É sem dúvida um problema de toda a sociedade, porém, seus efeitos perversos recaem sobre os grupos sociais mais desfavorecidos.

A partir desse pensamento, entender os fenômenos que ocorrem com o adolescente pode ser um processo infundável em que as circunstâncias e fatores envolvidos são definitivamente possíveis dentro do contexto vivido por eles. A compreensão da maternidade para jovens que no momento do parto possuem entre 10 e 14 anos, não pode ser realizada apenas através das faces biológica ou psicológica, mas também por meio do envolvimento de uma questão social. É imprescindível considerar nos Programas Materno-Infantis do SUS, o contexto social em que elas estão inseridas, antes de diagnosticar quais são os “fatores de risco” relacionados ao “problema da gravidez na adolescência”. Talvez, a conclusão do diagnóstico informará que a maternidade, para adolescentes pobres, está longe de ser a causa de problemas como, abandono escolar, interrupção de projetos e inserção no mercado de trabalho, mas sim o efeito de uma condição de vida em que planos futuros estejam distantes de uma classe que busca dia-a-dia resolver o seu presente.

### **5.2.7 Agradecimentos**

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Espírito Santo (FAPES) que financiou a pesquisa “Avaliação da assistência pré-natal na microrregião de São Mateus – ES”.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que concedeu bolsa de estudos à pesquisadora do presente estudo.

À aluna de iniciação científica Izabela Marquezini Cabral que, junto com a pesquisadora, realizou a transcrição das entrevistas.

### 5.2.8 Referências

- 1 OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde reprodutiva dos adolescentes: uma estratégia para a ação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. 3ª Ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- 3 Pirotta KCM. A construção sócio-histórica da adolescência e as políticas públicas. BIS–Boletim do Instituto de Saúde. 2006; 40:2-6.
- 4 Ogido R. Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.
- 5 MacDonald, R. Youth transitions, unemployment and underemployment: Plus ça change, plus c'est la même chose?, Journal of Sociology, 2011; 47(4): 427-444.
- 6 Heilborn ML, Salen T, Rohden F, Brandão F. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horizontes Antropológicos. 2002; (17):13-45.
- 7 Bourdieu P. Questões de sociologia. Lisboa: Fim de Século, 2003. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/127689226/Questoes-de-Sociologia-Pierre-Bourdieu-pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2014.
- 8 Aberastury A., Knobell M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. 3ª Ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1984.
- 9 Azevedo MRD. Desenvolvimento psico-social na adolescência. In: Comissão de Saúde do Adolescente (Org.). Adolescência e saúde III. São Paulo: Imprensa Oficial, 2008; 72-81.
- 10 Beznos GW. Crescimento e desenvolvimento físico. In: Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS, 2006; 95-105.
- 11 Bussab VSR, Ribeiro FL. Biologicamente cultural. In: Psicologia: reflexões (im)pertinentes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998; 175-193
- 12 Levandowski DC. A transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes [Tese Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
- 13 Nunes da Silva L. Era uma vez... meninas que engravidaram: histórias e trajetórias [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2010.
- 14 Santos ALD. História de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
- 15 Domingues CMAS, Alvarenga AT. Identidade e Sexualidade no Discurso Adolescente. Rev Bras Cresc Desenv Hum.1997; 7(2): 32-68.

- 16 Anaruma SM. A sexualidade de meninas institucionalizadas: uma realidade em construção. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 1988.
- 17 Brasil. Acesso, permanência, aprendizagem e conclusão da Educação Básica na idade certa: direito de todas e de cada uma das crianças e dos adolescentes. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília; 2012.
- 18 Reis AOA. A saúde pública face a adolescente grávida. In: Anais do simpósio Franco-Brasileiro sobre Prevenção da mortalidade materna com Ênfase na Gravidez na Adolescência. São Paulo: (Série de Investigação em Saúde da Mulher, da Criança e Adolescência); 1992.
- 19 Martinelli, KG. Avaliação da assistência pré-natal na microrregião de São Mateus – ES. [Dissertação de Mestrado]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2013.
- 20 Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 1994.
- 21 Who. World Health Organization. Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva; 2006.
- 22 Nascimento et al. Adolescentes gestantes: o significado da gravidez em suas vidas. *Adolesc. Saude*, 2012; 9(3): 37-46.
- 23 Lyra da Fonseca, J. L. C. Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção. [Dissertação de Mestrado], São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.
- 24 Waiselfisz JJ. Relatório de desenvolvimento juvenil 2007. Brasília, DF: RITLA/Instituto Sangari/Ministério da Ciência e Tecnologia; 2007.
- 25 Novaes RCR, Vannucchi P e org. Juventude e sociedade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.
- 26 Macdonald R et al. Growing up in poor neighbourhoods: the significance of class and place in the extended transitions of 'socially excluded' young adults, *Journal of Sociology*, 2005; 39(5):873-891.
- 27 Losacco S. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). Família: redes, laços e políticas públicas. São Paulo: Cortez/Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2007; p.63-76.
- 28 Catharino TR, Giffin K. Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno. In: Encontro da associação brasileira de estudos populacionais. Campinas: Unicamp, 2002.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo o percurso metodológico do estudo foi preciso retornar à proposta da pesquisa inúmeras vezes, com o intuito de não perder a direção do que poderia ser a resposta de uma inquietação que me intrigou, como pesquisadora, desde o início dessa investigação: será que para essas jovens, ser mãe é de fato o que está na literatura científica? Após essa questão, muitas outras surgiram enquanto cada menina era entrevistada, mas uma indagação soa com mais intensidade nessa etapa do estudo. Como cirurgiã-dentista e profissional da saúde, o que eu estou reproduzindo nos atendimentos clínicos de uma mãe que possui menos de 15 anos?

Parece estranho iniciar uma pesquisa inquieta e terminá-la ainda com dúvidas, mas diante de algumas considerações citadas em diversas partes do texto, é possível entender que a compreensão dos processos que ocorrem na vida de um indivíduo é algo interminável, já que as ações humanas são dinâmicas e terminam apenas com o fim da vida. Diante disso, talvez seja realmente impossível concluir essa pesquisa com respostas para todas as dúvidas e inquietações que apareceram, pois a maternidade é algo vivo na vida de uma jovem mãe. Assim, o que proponho não são conclusões, mas apenas ponderações sobre a temática da maternidade numa faixa etária de 10 a 14 anos.

A pesquisa foi desenvolvida em uma região do Espírito Santo recheada de problemas que envolvem principalmente a dificuldade de acesso à educação, aos serviços de saúde e aos programas sociais, que não chegam a uma população visivelmente esquecida. Os que habitam essa região, geralmente são cidadãos abandonados e distantes das políticas públicas elaboradas preferencialmente para eles. Contudo, não se pode esquecer também, que a Microrregião de São Mateus-ES é uma localidade interiorana composta por rituais, crenças e práticas refletidas nas atitudes coletivas e individuais e que são socialmente transmitidas de geração a geração. Coerente com tudo isso, é importante reconhecer que o contexto cultural agrega um valor imensurável nesse campo de estudo e sim, o biológico pode ser resultado desses valores.

Dentro desse cenário, o comportamento da maternidade poderá ter características e significados distintos de acordo com os hábitos e costumes locais. O arcabouço sexual, reprodutivo e familiar possui faces e formas estruturais que diferem dentro de cada grupo social e a raiz desse assunto pode estar sendo baseada em uma relação que não depende da idade cronológica das jovens. Logo, supõe-se que dentro desse contexto investigado, ser mãe entre 10 e 14 anos, não surge para essas meninas como uma relação direta de “causa-efeito” para outras questões de ordem não biológica, como é descrito pela literatura científica biomédica normativa.

Entretanto, pensa-se que tais aspectos culturais e regionais não dispensam a carência social que essas pessoas vivenciam em seu cotidiano. É importante que o direito à cidadania seja universal e envolva todos os povos, independente de sua raça ou etnia. Ao entrar na casa de cada uma dessas adolescentes e compartilhar um pouco de suas histórias, pude perceber que são cidadãs que falam de seus sonhos, de suas realidades, de suas vivências e suas experiências. Porém, precisam também de alguém para escutá-las. Acredito que seus discursos revelariam talvez que, o caminho seguido pelas Políticas de Saúde do SUS utiliza apenas uma das diversas faces da maternidade juvenil, e é composto de regras e diretrizes que planejam e controlam somente a reprodução feminina. Essa generalização pode provocar rótulos, regulamentos e preceitos que se afastam cada vez mais da realidade de cada jovem.

Ampliar as discussões sobre a temática, considerando o contexto social, os fatores culturais regionais e, principalmente as opiniões individuais, respeitando a vivência e escolha do outro, pode ser fundamental para que essas jovens sejam de fato incluídas em seus ambientes coletivos. Talvez, compreender a maternidade de 10 a 14 anos, com um olhar menos preconceituoso e mais crítico possa fazer com que esse fenômeno não seja tratado apenas como mais um problema contagioso de saúde pública, mas sim, como uma circunstância sociocultural.

Assim, tendo em mãos um campo tão rico quanto o que proporcionou essa pesquisa, fica inviável chegar a apenas uma conclusão final, pois sempre haverá um ângulo diferente para posicionarmos um olhar diferenciado.



## 7 REFERÊNCIAS GERAIS

- ABERASTURY, A.; KNOBELL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. BALLVE, S. M. G., tradução. 3 ed. - Porto Alegre: Artes Médicas. 1984.
- ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.
- AGAMBEN, G. O que é um dispositivo? In.: **O que é o contemporâneo? e outros ensaios**. Chapecó, SC: Argos, 2009.
- ANARUMA, S. M. **A sexualidade de meninas institucionalizadas: uma realidade em construção**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 1988.
- ARAGÃO, R. De mãe para filha: a transmissão da maternidade. In Melgaço, R. (Org.). **A ética na atenção ao bebê: Psicanálise-Saúde-Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- ARENDT, H. Compreensão e política. In: **A dignidade da política: ensaios e conferências**. ABRANCHES, A., organizador. MARTINS, H. *et al*, tradução. 3. ed.- Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1978.
- AZEVEDO, M. R. D. Desenvolvimento psico-social na adolescência. In: COMISSÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE (Org.). **Adolescência e saúde III**. São Paulo: Imprensa Oficial, p. 72-81, 2008.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1994.
- BECKER, D. **O que é adolescência**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- BEZNOS, G. W. Crescimento e desenvolvimento físico. In: FRANÇOSO, L.A.; MAURO, A. M. de M. F. (Org.). **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, p. 95-105, 2006.
- BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Lisboa: Fim de Século, 2003. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/127689226/Questoes-de-Sociologia-Pierre-Bourdieu-pdf> >. Acesso em: 8 jan. 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde – SAS. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde – DAPS. Coordenação Materno-Infantil – COMIM. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente – SASAD. **Normas de atenção à saúde integral do adolescente**. Brasília (DF): v.1, 1993.

\_\_\_\_\_. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo 1994. In.: **Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA**. 3.ed. – Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. **Acesso, permanência, aprendizagem e conclusão da Educação Básica na idade certa: direito de todas e de cada uma das crianças e dos adolescentes**. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, 2012.

BUSSAB, V. S. R.; RIBEIRO, F. L. Biologicamente cultural. In L. Souza, M. F. Quintal Freitas & M. M. P. Rodrigues (Orgs.), **Psicologia: reflexões (im) pertinentes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.175-193, 1998.

CALAZANS, G. O **Discurso Acadêmico sobre Gravidez na Adolescência: uma produção ideológica?** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: PUC/USP, 2000.

CATHARINO, T. R.; GIFFIN, K. **Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno**. In: Encontro da associação brasileira de estudos populacionais. Campinas: Unicamp, 2002.

CAVASIN, S. (Coord.) **Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras**. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: ECOS - Comunicação em Sexualidade, 2004.

CORETH, E. Essência e Estrutura da Compreensão. In: **Questões fundamentais de hermenêutica**. MATOS, C. L., tradução. São Paulo: EPEU, 1973.

CORRÊA, A. C. de P. **Paternidade na adolescência: vivências e significados no olhar de homens que a experimentaram**. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2005.

DALBELLO-ARAUJO, M. Comunidade Ampliada de Pesquisa. In: ROSA, E. M.; SOUZA, L.; AVELAR, L. (Orgs). **Psicologia Social: temas em debate**. Vitória: GM. Editora-ABRAPSO-ES, p. 109-126, 2008.

DOMINGUES, C. M. A. S.; ALVARENGA, A. T. **Identidade e Sexualidade no Discurso Adolescente**. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, v. 7, n. 2, p. 32-68, 1997.

ELIAS, N. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

ESPÍRITO SANTO. Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio eletrônico século XXI**. [s.l.]: Editora Nova Fronteira/Lexikon Informática, 1999.

FOUCAULT, M. Sobre a história da sexualidade. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, p. 137-163, 1979.

\_\_\_\_\_. **Herculine Barbin: Diário de um Hermafrodita**. São Paulo: Francisco Alves, 1982.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade I: Vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **Do governo dos vivos: curso no Collège de France, 1979-1980: aulas de 09 e 30 de janeiro de 1980**. São Paulo: Centro de Cultura Social, 2009.

\_\_\_\_\_. Os corpos dóceis. In: **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, p. 131-163, 2010.

GARNICA, A. V. M. **Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia**. [Apresentado na Mesa-Redonda Paradigmas de Interpretação da realidade; ago 20; Botucatu, Brasil, 1996,].

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. et al. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

HABERMAS, J. **O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?** 2 ed. São Paulo: WMF, 2010.

HEILBORN, M.L. et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**. v.17, p:13-45, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Censo Demográfico 2000. **Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil**, Rio de Janeiro, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios**, Rio de Janeiro, 2010.

LEVANDOWSKI, D.C. **A transição para a parentalidade e a relação de casal de adolescentes** [Tese Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

LOSACCO, S. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 3. ed. São Paulo: Cortez/Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, p. 63-76, 2007.

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In.: **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, p. 7-34, 2000.

LYRA DA FONSECA, J. L. C. **Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção**. [Dissertação de Mestrado], São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.

MACDONALD, R. et al. Growing up in poor neighborhood's: the significance of class and place in the extended transitions of 'socially excluded' young adults. **Journal of Sociology**, v. 39, n. 5, p.873-891, 2005.

MACDONALD, R. Youth transitions, unemployment and underemployment: Plus ça change, plus c'est la même chose? **Journal of Sociology**, v. 47, n. 4, p.427-444, 2011.

MARIN, A. H. *et al.* A constituição da maternidade em gestantes solteiras. **Psico, Porto Alegre**, v. 42, n. 2, p. 246-254, abr./jun. 2011.

MARTELETO, L. J. Quando parentes tomam conta das crianças: arranjos de child care em domicílios intactos e chefiados por mulheres. In: **Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP**, Caxambu:PR, p. 2.633-61, 1998.

MARTINELLI, K. G. **Avaliação da assistência pré-natal na microrregião de São Mateus – ES**. [Dissertação de Mestrado], Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, p. 269 2004.

MORA, G. Aspectos demográficos da população adolescente brasileira. In: Organização Pan-Americana de Saúde. **Coletânea sobre saúde reprodutiva do adolescente brasileiro**. Brasília (DF): Ops, p. 7-15, 1988.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n. 4, p. 781-789, 2008.

MOTT, L. Antropologia, teoria da sexualidade, e direitos humanos dos homossexuais. **Revista Bagoas: estudos gays: gênero e sexualidades**. Natal, v. 1, n. 1, p. 61-75, 2007.

NASCIMENTO, J. A. *et al.* Adolescentes gestantes: o significado da gravidez em suas vidas. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 37-46, jul/set, 2012.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C. de S. *etal.* (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

NOVAES, R. C. R., VANNUCCHI, P, e organizadores. **Juventude e sociedade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

NUNES da SILVA, L. **Era uma vez... meninas que engravidaram: histórias e trajetórias**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2010.

OGIDO, R. **Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma relação em construção**. [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011.

OLIVEIRA, P. B. **A mulher atual e a representação da maternidade**. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde reprodutiva dos adolescentes: uma estratégia para a ação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1994.

OSÓRIO L. C. **Adolescente hoje**. 3. Ed. - Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PAULA, R. E. **A paternidade na adolescência e seu significado entre os jovens universitários que a vivenciaram**. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de Franca, 2007.

PERES, F.; ROSENBERG, C. P. Desvelando a concepção de adolescência. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 53-86, 1998.

PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, v.31, p. 47, 2011.

PIROTTA, K. C. M. A construção sócio-histórica da adolescência e as políticas públicas. **BIS– Boletim do Instituto de Saúde**. v. 40, p. 2-6, 2006.

REIS, A. O. A. A saúde pública face a adolescente grávida. In: **Anais do simpósio Franco-Brasileiro sobre Prevenção da mortalidade materna com Ênfase na Gravidez na Adolescência**; São Paulo, (Série de Investigação em Saúde da Mulher, da Criança e Adolescência), p. 85-93, 1992.

SANTOS, A. L. D. **História de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade**. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M; Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 4. ed. **Rev. Atual**. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2005.

SZYMANSKI, H. Práticas educativas familiares: a família como foco de atenção psicoeducacional. **Rev. Estudos de Psicologia**. Campinas: v. 21, n. 2, p. 5-16, maio/agosto, 2004.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura Divisão de Ética das Ciências e Tecnologias. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Portugal, 2005.

VENTURA M., CHAVES, E. O. **Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento**. Brasília (DF): UNFPA, 2003.

VIEIRA, L. M. *et al.* Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1201-1208, 2007.

WASELFISZ, J. J. **Relatório de desenvolvimento juvenil 2007**. Brasília, DF: RITLA/Instituto Sangari/Ministério da Ciência e Tecnologia, 2007.

WHO. World Health Organization. **Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva; 2006.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

1. Como você sentiu o processo de cuidar de um bebê?

Alguém te apoiou?

Quais as dificuldades sentidas após o nascimento do bebê?

2. Para você, o que significa ser mãe?

3. Quais as perspectivas de vida que você tem após a maternidade?

## APÊNDICE B – SÍNTESE DOS DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DAS MÃES ENTREVISTADAS.

| DADOS                    | Branca de Neve<br>1 | Cinderela<br>2 | Aurora<br>3     | Ariel<br>4    | Bela<br>5   | Jasmine<br>6 | Pocahontas<br>7 | Tiana<br>8  | Rapunzel<br>9  | Mérida<br>10 |
|--------------------------|---------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------|--------------|-----------------|-------------|----------------|--------------|
| Local de entrevista      | Casa da Vizinha     | Casa           | Casa da Vizinha | Praça Pública | Casa        | Casa         | Casa            | Casa        | Casa das Irmãs | Casa do Tio  |
| Idade do parto (anos)    | 13                  | 14             | 13              | 14            | 14          | 13           | 14              | 13          | 13             | 14           |
| Município que reside     | Pedro Canário       | Pedro Canário  | Pedro Canário   | Pinheiros     | Pinheiros   | São Mateus   | São Mateus      | São Mateus  | Jaguaré        | Jaguaré      |
| Zona que reside          | Urbana              | Urbana         | Urbana          | Urbana        | Rural       | Urbana       | Urbana          | Rural       | Urbana         | Rural        |
| Estuda?                  | Não                 | Sim            | Não             | Não           | Não         | Não          | Sim             | Não         | Não            | Não          |
| Anos de estudo           | 5ª série EF         | 8ª série EF    | 6ª série EF     | 1º ano EM     | 7ª série EF | 5ª série EF  | 7ª série EF     | 4ª série EF | 8ª série EF    | 7ª série EF  |
| Estado conjugal          | Solteira            | Namorando      | Solteira        | Casada        | Casada      | Casada       | Casada          | Casada      | Casada         | Casada       |
| Mora com pai da criança? | Não                 | Não            | Não             | Sim           | Sim         | Não          | Sim             | Sim         | Não            | Sim          |
| É primeira gestação      | Sim                 | Sim            | Sim             | Sim           | Sim         | Sim          | Sim             | Sim         | Sim            | Sim          |
| Trabalha?                | Não                 | Não            | Não             | Não           | Não         | Não          | Não             | Não         | Não            | Não          |

\*As siglas EF e EM correspondem respectivamente a Ensino Fundamental e Ensino Médio, de acordo com a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

\*\*O número abaixo do nome fictício refere-se à ordem em que a entrevista foi realizada.





**ANEXO**

## ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O SIGNIFICADO DA MATERNIDADE PARA ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS DA MICRORREGIÃO DE SÃO MATEUS/ES

**Pesquisador:** DANIELLE KARLA GARIOLI SANTOS SCHNEIDER

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 15060313.0.0000.5060

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde ((CCS-UFES))

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 302.624

**Data da Relatoria:** 24/04/2013

#### Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa apresenta como temática a maternidade na adolescência, tendo como foco o significado da maternidade para adolescentes de 10 a 14 anos da microrregião de São Mateus(ES). No contexto do ciclo de vida da mulher, gravidez e maternidade surgem como duas realidades distintas. Ser mãe está além de carregar uma criança no ventre e gerar um ser o qual você será responsável por longos anos futuros. Quando essa etapa da vida cai no colo de uma adolescente menor de 15 anos, torna a situação mais complexa e questionadora. Quais são os papéis de cada membro dessa nova família? A maternidade é de fato desfavorável a essa adolescente? O que significa ser mãe para uma adolescente-criança de 10 a 14 anos? Assim, espera-se que este estudo contribua para a ampliação do olhar sobre as adolescentes, que no momento do parto possuem menos de 15 anos, além de buscar o aperfeiçoamento no exercício de políticas públicas intersetoriais que visem tratar o

fenômeno em âmbitos maiores. A análise dos dados coletados das adolescentes será realizada através da técnica de análise de conteúdo. A escolha se fundamentou na busca de uma compreensão de relatos dos sujeitos sociais envolvidos na pesquisa e é a expressão mais frequentemente utilizada, na área da saúde, para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa(MINAYO,2004). Ainda para a autora, essa técnica permite ultrapassar o nível

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468

**Bairro:** S/N

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3335-7211

**CEP:** 29.040-091

**E-mail:** cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES**



Continuação do Parecer: 302.624

do senso comum e do subjetivismo na interpretação, atingindo assim, um nível mais aprofundado excedendo os significados manifestados. Bardin(1977)definiu a técnica de análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.Conhecendo as inúmeras técnicas de análise de conteúdo,a proposta do estudo será de utilizar a análise temática, afinal, Bardin (1977) afirma que fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência podem significar alguma coisa para o objetivo escolhido.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender o significado da maternidade no relato das adolescentes, a partir do conhecimento da sua história de vida e experiência vivenciada como mãe.

Verificar as condições de vulnerabilidade das adolescentes, a partir da compreensão da sua história de vida e significado da maternidade.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos, nem desconforto em responder a entrevista da pesquisa.

Não há nenhum benefício direto nesta pesquisa. O benefício será indiretamente por meio dos resultados encontrados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo contribuirá para o campo científico principalmente a nível local, municipal e microrregional,pois proporcionará um conhecimento no campo da maternidade na adolescência de um modo mais ampliado, visto que existem poucas pesquisas abordando tal tema no ES. Assim os profissionais e gestores de saúde poderão conhecer e avaliar o funcionamento e a qualidade das rotinas, podendo assim, ratificar ou retificar as estratégias adotadas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto adequada.

TCLE de acordo com a resolução 196/96.

Orçamento Financeiro-custeio próprio pesquisador.

Cronograma de Execução de acordo com a data de aprovação do CEP.

**Recomendações:**

Sem pendências

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468

**Bairro:** S/N

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3335-7211

**CEP:** 29.040-091

**E-mail:** cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 302.624

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto adequado de acordo com as normas éticas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

VITORIA, 12 de Junho de 2013

---

**Assinador por:**  
**DANIELLE CABRINI MATTOS**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468

**Bairro:** S/N

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3335-7211

**CEP:** 29.040-091

**E-mail:** cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br