

FACULDADES EST  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

FERNANDA ADRIANE DE CASTRO ESTRELLA

**ADOLESCENTES PUÉRPERAS: ESTUDO DE CASO NA MATERNIDADE DA  
FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO**

São Leopoldo

2020



FERNANDA ADRIANE DE CASTRO ESTRELLA

**ADOLESCENTES PUÉRPERAS: ESTUDO DE CASO NA MATERNIDADE DA  
FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO**

Tese de Doutorado  
Para a obtenção do grau de  
Doutora em Teologia  
Faculdades EST  
Programa de Pós-Graduação em Teologia  
Área de Concentração: Teologia Prática  
Linha de Pesquisa: Educação e Religião

Orientadora: Profa. Dra. Gisela Streck

São Leopoldo

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82a Estrella, Fernanda Adriane de Castro  
Adolescentes puérperas: estudo de caso na  
maternidade da Fundação Hospital Centenário /  
Fernanda Adriane de Castro Estrella ; orientador Gisela  
Streck. – São Leopoldo : EST/PPG, 2020.  
216 p. : il. ; 31 cm

Tese (doutorado) – Faculdades EST. Programa de  
Pós-Graduação. Doutorado em Teologia. São Leopoldo,  
2020.

1. Adolescência – Gravidez. 2. Teologia prática. I.  
Streck, Gisela, orientador. II. Título.

FERNANDA ADRIANE DE CASTRO ESTRELLA

**ADOLESCENTES PUÉRPERAS: ESTUDO DE CASO NA MATERNIDADE DA  
FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO**

Tese de Doutorado  
Para a obtenção do grau de  
Doutora em Teologia  
Faculdades EST  
Programa de Pós-Graduação em Teologia  
Área de Concentração: Teologia Prática  
Linha de Pesquisa: Educação e Religião

Data de Aprovação: 06 de março de 2020.

Gisela Isolde Waechter Streck

---

Júlio Adam Doutor em Teologia – Faculdades EST

---

Laude Erandi Brandenburg – Doutor em Teologia – Faculdades EST

---

André Musskopf – Doutor em Teologia – Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Evaldo Luis Pauly - Doutor em Educação – UNILASALLE

---



*Dedico esta Tese ao meu marido Eduardo Estrella e à minha filha Duda Estrella.*





## **AGRADECIMENTOS**

Esta tese contou com a colaboração e a participação de pessoas e entidades a quem gostaria de agradecer.

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo dado por meio da bolsa, que cobriu todos os gastos com taxas.

Agradeço à EST, por dar as condições acadêmicas para a realização desta pesquisa.

Agradeço à direção da Fundação Hospital Centenário, por abrir as portas para que eu pudesse realizar a pesquisa de campo.

Agradeço à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Gisela Streck, pela orientação, incentivo e pelas palavras de estímulo em todas as etapas de elaboração desta tese: desde o projeto, coleta de dados, análise dos dados até a elaboração do trabalho.

Agradeço às adolescentes, suas famílias e seus responsáveis pela oportunidade de conhecer um pedacinho de suas vidas.

Agradeço a toda a equipe de enfermagem da Maternidade da Fundação Hospital Centenário que sempre esteve à disposição durante a etapa de coleta de dados, auxiliando-me nesse processo.

Agradeço ao grande amigo e marido Eduardo, pelo incentivo e pela força em todas as etapas da tese bem como o patrocínio de inúmeros livros.

Agradeço à minha filha Duda, pelo incentivo, parceria e carinho durante todo esse percurso.

Agradeço a Deus, fonte de vida, presença sensível e poderosa, capaz de reconhecer, nos preparar e organizar nossas vidas da melhor forma possível.



“Cada sonho que você deixa para trás, é um pedaço do seu futuro que deixa de existir...”

Steve Jobs



## RESUMO

O presente trabalho baseou-se em uma pesquisa de campo utilizando a metodologia de estudo de caso envolvendo 20 adolescentes que tiveram seus partos realizados na maternidade do Hospital Centenário, em São Leopoldo, RS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade EST e cadastrado na Plataforma Brasil sob o número 92158318500005314. Os passos da pesquisa foram a aplicação de questionário envolvendo perguntas abertas e fechadas 24 horas após o nascimento dos bebês das mães adolescentes e análise de diário de relatos das pesquisadas que foi entregue no momento da entrevista e recolhido 24 horas após. Foram analisados os pontos como idade, raça, religião, escolaridade, vulnerabilidades, características da gestação, sentimentos da família e da própria adolescente, finalizando com o relato dos sonhos destas adolescentes e seus planos para o futuro. Os resultados das coletas traçam um perfil da adolescente puérpera de São Leopoldo, que tem 17 anos, é branca, mora na periferia, denomina-se como evangélica, não estuda (parou de estudar antes de engravidar), teve sua menarca aos 12 anos e sua primeira relação sexual aos 14 anos. Seguiu os passos de sua mãe que também engravidou na adolescência. A gravidez, na visão deste grupo analisado, não apresenta a negatividade e as dificuldades apontadas por muitos autores, em contraponto, no entanto, no grupo demonstrou que a gestação representou uma conquista e uma realização pessoal.

**Palavras-chave:** Adolescência. Gravidez. Teologia Prática.



## **ABSTRACT**

The present work was based on a field research using the case study methodology involving 20 adolescents who had their deliveries at the maternity ward of Hospital Centenário, in São Leopoldo, RS. The research was approved by the Faculdades EST Ethics Committee and registered at Plataforma Brasil under number 92158318500005314. The research steps were the application of a questionnaire involving open and closed questions 24 hours after the birth of the babies of the adolescent mothers and analysis of reports of respondents that were delivered at the time of the interview and collected 24 hours later. Points such as age, race, religion, education, vulnerabilities, characteristics of pregnancy, feelings of the family and the adolescent herself were analyzed, ending with the report of these adolescents' dreams and their plans for the future. The results of the collections draw a profile of the puerperal adolescent of São Leopoldo, who is 17 years old, white, lives on the periphery, calls herself evangelical, does not study (stopped studying before becoming pregnant), had her menarche at 12 and her first sexual intercourse at the age of 14. She followed in the footsteps of her mother, who also became pregnant in her teens. Pregnancy, in the view of this analyzed group, does not present the negativity and difficulties pointed out by many authors, in contrast, however, in the group it demonstrated that pregnancy represented a personal achievement and fulfillment.

**Keywords:** Adolescence. Pregnancy. Practical Theology.





## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Gravidez na Adolescência nos Continentes .....	72
Figura 2 - Mapa de São Leopoldo .....	93
Figura 3 - Imagens da Violência na Adolescência.....	98
Figura 4 - Evasão escolar dos adolescentes no Brasil (2017) .....	106
Figura 5 - Evolução da telarca, pubarca e menarca (1976-1996).....	136
Figura 6 - Desenvolvimento Fetal.....	150



## LISTA DAS TABELAS

Tabela 1 - Geração Nem-Nem (2018-2019).....	73
Tabela 2 - Série histórica dos partos realizados no Brasil (1994-2017).....	75
Tabela 3 - Nascidos de mães adolescentes 2017 (Regiões do Brasil).....	76
Tabela 4 - Escolaridade das adolescentes (2000-2016).....	78
Tabela 5 – Estado civil das adolescentes (2000-2016).....	79
Tabela 6 – Característica das gestações das adolescentes (2000-2016).....	79
Tabela 7 - Nota dos recém-nascidos das adolescentes no 1º minuto de vida (2000-2016).....	79
Tabela 8 - Nota dos recém-nascidos das adolescentes no 5º minuto de vida.....	79
Tabela 9 - Consultas realizadas pelas adolescentes no pré-natal (2000-2016).....	80
Tabela 10 - Tempo gestacional das adolescentes (2000-2016).....	81
Tabela 11 - Peso dos recém-nascidos das adolescentes no momento do parto (2000-2016).....	81
Tabela 12 - Partos realizados no Hospital Centenário (2000-2016).....	84
Tabela 13 - Cor/Raça das adolescentes puérperas no Brasil em 2017.....	89
Tabela 14 - Bairros de residência das adolescentes.....	94
Tabela 15 - Reações das adolescentes no momento da descoberta da gestação.....	153
Tabela 16 - Reações das mães e pais no momento da descoberta da gestação...	156
Tabela 17 - Sentimentos descritos pelas adolescentes que predominaram durante a gestação.....	181
Tabela 18 - Sonhos das Adolescentes.....	191
Tabela 19 - Futuro dos bebês.....	192



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação dos partos das adolescentes (2000-2016) .....	80
Gráfico 2 - Causas de internação de Adolescentes na Fundação Hospital Centenário .....	83
Gráfico 3 - Histórico das taxas de Gravidez na Adolescência no Município de São Leopoldo (2000-2016) .....	85
Gráfico 4 - Diagnósticos das internações obstétricas das adolescentes na Fundação Hospital Centenário (2016-2018) .....	86
Gráfico 5 - Raça autodeclarada pelas adolescentes puérperas no Brasil (2017) .....	90
Gráfico 6 - Evasão escolar das adolescentes participantes na pesquisa .....	108
Gráfico 7 - Momento da evasão escolar das adolescentes participantes na pesquisa .....	109
Gráfico 8 - Sinais de Espiritualidade/religiosidade das adolescentes participantes na pesquisa .....	121
Gráfico 9 - Religião das adolescentes participantes na pesquisa .....	125
Gráfico 10 - Menarca das adolescentes participantes na pesquisa .....	138
Gráfico 11 - Primeira relação sexual das adolescentes participantes na pesquisa .....	140
Gráfico 12 - Idade da primeira gestação das mães das adolescentes participantes na pesquisa .....	142
Gráfico 13 - Gestação na adolescência das mães das adolescentes participantes na pesquisa .....	143
Gráfico 14 - Idade gestacional do momento da descoberta da gravidez das adolescentes participantes na pesquisa .....	152
Gráfico 15 - Reações das mães e pais .....	156
Gráfico 16 - Idade dos pais dos bebês das adolescentes participantes na pesquisa .....	160
Gráfico 17 - Moradia das adolescentes participantes na pesquisa .....	160
Gráfico 18 - Consultas de Pré-Natal das adolescentes participantes na pesquisa .....	174
Gráfico 19 - Complicações no Pré-Natal das adolescentes participantes na pesquisa .....	178



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GRAVAD	Estudo multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil
HIV	Vírus da Imunodeficiência Imunológica Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Mostra de Domicílios Contínua
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância





## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2 ADOLESCENTES PUÉRPERAS: RELATOS DE HISTÓRIAS DE VIDA .....</b>	<b>31</b>
2.1 E. L. B., 17 ANOS .....	32
2.2 J. M. M. C., 17 ANOS .....	35
2.3 K. T., 17 ANOS .....	38
2.4 I. T. Q., 17 ANOS .....	39
2.5 A. C. A. M., 17 ANOS.....	40
2.6 I. S. S., 15 ANOS .....	42
2.7 A. V. P. M., 13 ANOS .....	44
2.8 E. M. S., 16 ANOS .....	46
2.9 V. A. M. S., 14 ANOS .....	48
2.10 T. C. C. C., 14 ANOS .....	49
2.11 F. G. F., 15 ANOS .....	51
2.12 N. E. S. C., 15 ANOS .....	53
2.13 M. S. C., 17 ANOS .....	55
2.14 M. M. M. M., 15 ANOS .....	57
2.15 A. C. S. S., 17 ANOS .....	58
2.16 D. T. S. M., 16 ANOS .....	60
2.17 F. C. G., 17 ANOS.....	61
2.18 C. N. P., 17 ANOS.....	62
2.19 S. R. O. P., 17 ANOS .....	63
2.20 E. T. F., 17 ANOS.....	64
<b>3 REVISÃO HISTÓRICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....</b>	<b>67</b>
3.1 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL, NO RIO GRANDE DO SUL E EM SÃO LEOPOLDO .....	73
3.2 ANALISANDO A REALIDADE DA GESTAÇÃO DE MANEIRA MAIS PRÓXIMA E FOCADA .....	82
3.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E VULNERABILIDADE SOCIAL .....	86
3.4 MUITO ALÉM DA COR DA PELE.....	88
3.5 DESIGUALDADE SOCIAL COMO UM DOS FATORES DE VULNERABILIDADE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	92

3.6 ENGRAVIDOU E PAROU DE ESTUDAR OU PAROU DE ESTUDAR E ENGRAVIDOU? .....	103
3.7 RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....	116
3.8 MENARCA CADA VEZ MAIS PRECOCE .....	132
3.9 PRIMEIRA CHANCE DA GRAVIDEZ.....	138
3.10 SEGUINDO O EXEMPLO.....	142
<b>4 GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO DA ADOLESCENTE .....</b>	<b>147</b>
4.1 SINAIS E SINTOMAS DA GRAVIDEZ .....	148
4.2 A CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ.....	151
4.3 PLANEJADA OU NÃO... COMO CONTAR !!! .....	155
4.4 O PAI DO BEBÊ DA ADOLESCENTE .....	159
4.5 OS PAIS ADULTOS E SUAS IMPLICAÇÕES LEGAIS .....	161
4.6 O FILHO AGORA É PAI: O PAI ADOLESCENTE .....	164
4.7 O PRÉ-NATAL .....	169
4.8 COMPLICAÇÕES DA GESTAÇÃO DAS ADOLESCENTES .....	177
4.9 SENTIMENTOS A FLOR DA PELE DURANTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA .....	180
4.10 O PARTO E OS PRIMEIROS SENTIMENTOS DE MÃE .....	182
6.11 PLANOS PARA O FUTURO .....	188
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>195</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>201</b>
<b>ANEXO I .....</b>	<b>215</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Não sou teóloga, assistente social, antropóloga, nem historiadora, sou enfermeira. Atuo na área da enfermagem há mais de duas décadas e neste período já perdi a conta de quantas palestras, rodas de conversas, orientações e outros tipos de atividades já realizei com adolescentes orientando sobre prevenção da gravidez na adolescência e métodos contraceptivos. Ao logo destas décadas também vi nos corredores do hospital inúmeras mães adolescentes com seus bebês no colo e sempre tive o pensamento de onde erramos, como a informação sobre prevenção de gravidez não chegou a estas meninas. Não souberam utilizar, ou não tiveram acesso, aos métodos contraceptivos e agora estão na maternidade. Além de serem adolescentes, seriam também mães.

Como enfermeira, sempre me perguntei o que leva uma adolescente a engravidar. Elas receberam informações sobre os métodos contraceptivos? Faltou orientação e conversa com suas mães, irmãs e outros familiares? Como elas reagiram no momento da descoberta da gestação? Muitos dados, estatísticas e informações estão disponíveis no mundo acadêmico, porém escutar estas adolescentes e tentar sentir os seus sentimentos sempre foi um mistério. Por isso, a realização desta tese, com o objetivo principal de investigar os impactos que causam o período que vai da gravidez até o puerpério imediato na realidade e na vida de adolescentes.

O momento em que estas adolescentes estão no hospital (entre 48-72 horas de internação) é apenas um fragmento de uma vida desconhecida de nós, profissionais da saúde. Até iniciar o doutorado, meu pilar de trabalho com estas adolescentes sempre foi a orientação referente à prevenção da gravidez, porém isto mudou radicalmente. Mas, ao parar, e não apenas e somente ver estas meninas passando pelos corredores, tive a coragem de conversar com elas, perguntar o que a gestação significa para elas. Neste momento o pensamento mudou. A grande maioria das adolescentes conhecia os métodos contraceptivos e, para surpresa ainda maior, haviam planejado as suas gestações e estavam felizes e realizadas.

Grande choque de realidade. Todo este tempo eu estive falando e abordando estas meninas de maneira errada. Coloquei meus pensamentos e preconceitos como sendo as verdades destas gestações? Então, como nunca é tarde para iniciar e

reinventar nosso futuro, arregacei as mangas, escrevi outro projeto e dei um novo rumo para a minha tese.

Utilizando a metodologia do estudo de caso, os dados foram coletados nos meses de agosto, setembro e outubro de 2018 na maternidade da Fundação Hospital Centenário, no município de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul. Participaram 20 adolescentes. A metodologia do estudo de caso caracteriza-se por grande flexibilidade. A princípio, utiliza quatro fases em seu desenvolvimento: delimitação da unidade-caso, coleta dos dados, análise e interpretação dos dados e redação do relatório.<sup>1</sup> É uma forma de pesquisa descritiva que utiliza dados ou fatos colhidos da própria realidade, utilizando, para isso, instrumentos como observação, entrevistas, questionários, formulários ou outras técnicas.<sup>2</sup>

Esta modalidade permanece sendo um dos mais desafiadores de todos os esforços das ciências sociais, e é especialmente indicada como estratégia quando:

- se colocam questões do tipo “**como**” e “**por que**”;
- o pesquisador ou a pesquisadora tem pouco controle sobre os eventos;
- o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

Este método de pesquisa visa compreender o evento em estudo e ao mesmo tempo desenvolver teorias mais genéricas a respeito do fenômeno observado. Vai além de descrever os fatos ou situações, mas busca proporcionar conhecimento acerca do fenômeno estudado e comprovar ou contrastar relações evidenciadas no caso. O objetivo do estudo de caso é explorar, descrever, explicar, avaliar e/ou transformar. As evidências podem vir de seis fontes distintas: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.<sup>3</sup>

Para a realização desta pesquisa foram utilizados a documentação e registros, tais como a carteira de pré-natal e os registros do prontuário médico. Também foi realizada a aplicação do questionário pré-estabelecido. Após, as adolescentes receberam um diário dirigido para descrever as primeiras horas no papel

---

<sup>1</sup> GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo, SP: Atlas, 1996.

<sup>2</sup> RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica**: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 4. ed. São Paulo, SP: Loyola, 2009.

<sup>3</sup> YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

de mãe. Como critérios de inclusão, participariam da pesquisa adolescentes que tiveram seus partos realizados na Fundação Hospital Centenários, em São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, tendo a idade entre 11 anos, 11 meses e 29 dias até 17 anos, 11 meses e 29 dias, e com autorização prévia dos seus responsáveis, condição para que possam participar da pesquisa. Já os critérios de exclusão incluíam as adolescentes que não tiveram seus partos na Fundação Hospital Centenários, não tiveram a autorização dos seus responsáveis ou, ainda, se seus bebês estiverem internados na UTI-Neonatal ou evoluídos para o óbito.

Os passos da coleta dos dados seguiu o seguinte roteiro:

- 1) Solicitação de autorização da pessoa responsável pela menor, para que possa participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- 2) Solicitação de assinatura das adolescentes do Termo de Assentimento para a participação na pesquisa;
- 3) Aplicação do questionário pré-estabelecido;
- 4) Avaliação da carteira de pré-natal e prontuário para coletar os dados obstétricos;
- 5) Entrega do diário do primeiro dia no novo papel social de mãe, com o pedido para que a adolescente escreva sobre a experiência nestes primeiros momentos após o parto, chamado de puerpério;
- 6) Nos casos em que a adolescente preferiram não preencher e sim ser entrevistada após 24 horas do parto, esta opção também foi oferecida;
- 7) No dia seguinte da coleta dos dados, as adolescentes foram novamente visitadas para ser feito o recolhimento do diário ou a entrevista.

Nestes momentos de escuta os números tornaram-se sonhos, alegrias e tristezas. Com a escuta, o que até então eram somente porcentagens, gráficos e cálculos, virou vida. Os relatos das 20 adolescentes participantes da pesquisa são descritos no capítulo inicial e, juntamente com as suas histórias de vida, retrataram, através de desenhos, o significado deste momento na vida delas dando início à escrita da tese.

A gravidez por si só é um momento de insegurança, medos, alegrias, emoções e outros tantos sentimentos na vida de qualquer mulher. Muito mais do que uma

barriga crescendo, a gestação transforma a gestante em mãe. Ser mãe é, além de gerar, ter para sempre a certeza de que terá uma vida para proteger, amar e ensinar tudo o que estiver ao alcance.

Se uma gravidez planejada, esperada e com toda uma estrutura familiar apoiando, muitas vezes torna-se difícil e complicada, o que podemos esperar de uma gestação na adolescência? A adolescência é uma fase de muitas transformações, muitas inseguranças, desafios e emoções. É nesse período que, na grande maioria das vezes, ocorrem os primeiros relacionamentos amorosos, a primeira relação sexual, a escolha da profissão, as primeiras responsabilidades, a conclusão do ensino médio, entre outras decisões próprias dessa fase da vida.

No capítulo seguinte são apresentados os dados epidemiológicos da gravidez na adolescência, tendo como base as plataformas do Datasus e informações do próprio sistema de informação do Hospital onde foi realizada a coleta de dados da tese. Os dados apontam que, ao longo de muitas décadas, o cenário brasileiro tem uma média de partos provenientes de gestações de adolescentes variando entre 15 a 20%.

A partir desta etapa da pesquisa, os dados referentes à gravidez na adolescência foram analisados: primeiramente aqueles referentes à vulnerabilidade social, evasão escolar, redes de apoio aos adolescentes, raça/cor e religiosidade/espiritualidade e de que forma esses fatores favorecem ou não a gravidez na adolescência. Depois, foram priorizados os aspectos biológicos envolvendo as probabilidades da gestação na adolescência como a menarca precoce, iniciação sexual e os fatores familiares de repetição do exemplo das mães, tias e irmãs mais velhas referentes à gravidez na adolescência.

Os relatos das adolescentes aparecem inicialmente com as reações frente à descoberta da gravidez, de seus familiares, reações dos pais dos bebês, características do pré-natal, vivências durante a gestação, sentimentos frente à gestação, alegrias, tristezas e, em especial, entender do ponto de vista da própria adolescente o que a gravidez significa na sua vida e as transformações ocasionadas na vida dessas jovens mães.

O momento do parto e as transformações da adolescente em mãe são retratados no capítulo posterior. Nele, foram explicitadas, do ponto de vista das

adolescentes, as emoções à flor da pele, os sentimentos frente ao novo ser, os planos para o futuro, os sonhos, as realidades. Percebeu-se que o olhar adolescente difere substancialmente das referências bibliográficas acerca desse tema, nas quais a gravidez na adolescência gera uma série de prejuízos direta e indiretamente na vida da adolescente.

Nesse contexto, esta tese mostra uma nova forma de ver e entender a gravidez dessas meninas, levando à reflexão sobre a forma de pensar e prevenir a gravidez na adolescência.





## 2 ADOLESCENTES PUÉRPERAS: RELATOS DE HISTÓRIAS DE VIDA

Com a finalidade de estudar, investigar e acima de tudo tentar entender a problemática da gravidez na adolescência, durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2018 foi realizada a coleta de dados na maternidade da Fundação Hospital Centenário, envolvendo todas as puérperas adolescentes que tiveram seus partos realizados na instituição.<sup>4</sup>

Ao todo 20 adolescentes fizeram parte desta proposta e aceitaram compartilhar, com delicadeza e cuidado, momentos da sua internação para responderem um questionário envolvendo perguntas abertas e fechadas. Todas eram moradoras de São Leopoldo, foram orientadas a respeito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento juntamente com os seus familiares, que assinaram o Termo de Consentimento após orientação. A idade mínima foi de 13 anos e a máxima de 17 anos, e a média das idades ficou em 15,9 anos, sendo a idade mais evidente, com 50% da amostragem, de 17 anos, com um desvio padrão de 1,26. O cálculo da margem de erro, também chamada de intervalo de confiança e que indica em que medida se pode esperar que os resultados do questionário sejam um reflexo das opiniões reais da população total, ficou em IC 95% variando entre 15,8-20,2 no presente estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdades EST e cadastrado na Plataforma Brasil sob o número 92158318500005314. Os próximos capítulos abordam os dados e as características destas adolescentes, como bairro de residência, escolaridade, dados biológicos, informações referentes à gestação, religiosidade, sexualidade, entre outros.

Após o nascimento dos bebês, as adolescentes foram todas transferidas para a maternidade do Hospital Centenário, este setor é exclusivo para atendimento de puérperas e gestantes que recebem o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para respeitar os primeiros momentos das adolescentes com seus bebês a coleta de informações foram realizadas após 24 horas pós-parto. O sistema de coleta deu-se através da resposta ao questionário apresentado no Anexo I e coleta das

---

<sup>4</sup> O projeto foi cadastrado na PLATAFORMA BRASIL, inscrito como **CAAE**: 92158318.5.0000.5314.

narrativas descritas pelas adolescentes em diários que foram fornecidos após o término da entrevista. Os diários foram coletados no dia anterior à participação na pesquisa ficando as adolescentes com os diários para descrever seus sentimentos e reflexões pelo período de 24 horas. Ainda foi oferecido folha de papel branco e materiais como lápis de cor e canetinhas para as adolescentes que desejassem fazer um desenho simbolizando o momento que estavam vivendo.

As adolescentes são muito mais que um simples número ou porcentagem. Desde o início da pesquisa, fez-se muita questão de tratá-las como protagonistas de suas histórias e desejos, devido a isto não foi utilizado somente termo de autorização de participação na pesquisa assinado pelos seus responsáveis, mas desejou-se que as meninas também assinassem o termo de autorização de participação na pesquisa para demonstrar que elas possuem voz, direitos e, acima de tudo, precisam ser respeitadas. Como forma de apoiar a decisão da gestação durante o primeiro ano pós-parto, manteve-se contato com as adolescentes respondendo as suas dúvidas e auxiliando nesta fase da vida com relação ao desenvolvimento dos bebês. A seguir seguem as histórias individuais e desta forma se demonstrará a individualidade de cada uma e se deixará registrado de alguma forma a essência destas meninas que somente querem realizar seus sonhos.

## **2.1 E. L. B., 17 ANOS**

"[...] considerou horrível e durante o tempo todo rezou sem parar pedindo à Deus para as dores passarem e tudo acontecer de forma que ela e sua filha ficassem bem."

E. L. B. tem 17 anos, tem mais 3 irmãos, sendo que um deles é seu gêmeo. Mora com eles e a mãe; o pai não tem contato com ela, somente esporadicamente. E. parou de estudar quando estava na 5<sup>o</sup> série do ensino fundamental, pois alega que teve que se mudar muitas vezes e isto era muito ruim, pois toda vez tinha que fazer amigos e adaptar-se à nova escola. Por isto, muito antes de engravidar largou os estudos. Não frequenta nenhuma igreja, nem grupos de jovens, pois nunca recebeu convite para participar. Mesmo assim, relata que reza diariamente, mas sempre diretamente para Deus. Sua menarca foi aos 14 anos e sua primeira relação sexual aos 15 anos, engravidando com 16 anos e agora com 17 anos deu à luz a sua primeira filha.

Descobriu que estava grávida somente no quinto mês e por acaso. No almoço de um domingo sua mãe fez arroz com frango. Logo após comer, começou a vomitar, então seu tio que estava junto insinuou que ela poderia estar grávida. No dia seguinte, sua mãe a levou no posto de saúde. Após a realização do teste, o resultado foi positivo, no primeiro momento ficou assustada, mas logo após ficou muito feliz e emocionada.

A sua mãe também teve o primeiro filho aos 17 anos e ficou muito feliz ao saber da gravidez, pois é o primeiro neto. O pai, ao ficar sabendo, xingou E., mas depois aceitou; os irmãos gostaram da ideia assim como os demais membros da família.

O pai da bebê é um jovem de 22 anos, casado e já com uma filha. Durante toda a gravidez ele não apareceu, nem deu nenhum tipo de apoio. Não era seu namorado apenas ficou com ele uma vez. Como frequentava bailes com sua mãe, em um destes conheceu o jovem.

E. nunca tinha pensado em engravidar, nunca utilizou anticoncepcional somente preservativo, nunca teve aborto ou alguma doença sexualmente transmissível. Durante o seu pré-natal, feito no posto do bairro que reside, realizou 10 consultas, mas sempre demorava em fazer os exames e tratamentos (vacinas) solicitados. Sua única complicação durante o parto foi entrar em trabalho de parto prematuro, o restante da gravidez transcorreu de forma tranquila, recebeu muito acolhimento e cuidado da família e amigas, considerou a gravidez um momento bom da vida. Sua filha nasceu com 38 semanas de parto normal, com circular de cordão e nasceu pesando 3600 gr. De acordo com ela, o parto foi muito doloroso, perdeu o tampão vaginal um dia antes do parto e neste momento a sua mãe a levou para o hospital. O trabalho de parto durou 33 horas, sendo acompanhado o tempo todo pela sua mãe. E. considerou horrível o parto em si e durante o tempo todo rezou sem parar pedindo a Deus para as dores passarem e tudo acontecer de forma que ela e sua filha ficassem bem.

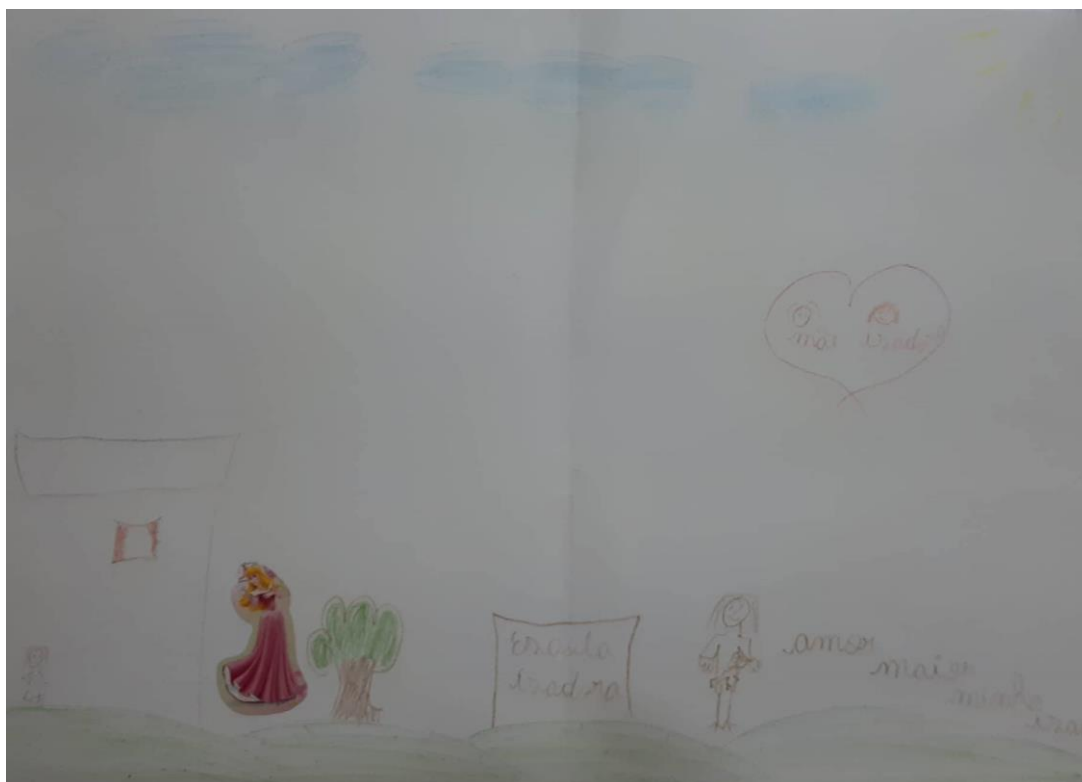
Após o parto, descreveu que estava se sentindo bem, estava muito emocionada com a filha e considerou o período da gravidez como um grande aprendizado, pois aprendeu a ter juízo e a conversar mais com as pessoas. Relata que quer ter a sua própria casa para criar a sua filha e deseja que ela seja médica, pois era o seu sonho e sabe que nunca vai poder realizar. Após este momento, foi

deixado com a adolescente um diário para ela descrever as primeiras horas como mãe e uma folha para que realizasse um desenho representando este novo momento da vida. Para minha surpresa ela trocou de imediato os cuidados com a recém-nascida para desenhar.

No dia seguinte foi realizada a segunda visita para ver como estava E. Ela estava sozinha no quarto, ninguém havia vindo passar com ela a noite. Fez um desabafo contando que ela e a recém-nascida choraram a noite toda, o pai da bebê soube do nascimento e não quer nem conhecer a menina, está se sentindo sozinha pois ninguém a visitou nem fez contato com ela.

No diário, E. se descreve como muito feliz pelo fato de ter se tornado mãe, mesmo descrevendo a dor horrível do parto, afirma que é uma dor que logo passa. A sua preocupação antes do parto era referente à dor, se iria aguentar, mas ao ver sua filha pela primeira vez ficou muito emocionada, adorou conhecê-la e esqueceu totalmente da dor. Para E., pegar sua filha no colo pela primeira vez foi uma sensação muito emocionante. Considera que ser mãe é a melhor coisa que poderia ter acontecido e que este momento é maravilhoso.

Depois da alta hospitalar irá direto para a casa da sua mãe que vai ajudá-la a criar a menina, pois quem ensinou tudo sobre a gravidez para ela foi a sua mãe. Como meta para o seu futuro quer voltar a estudar e deseja para sua filha tudo de melhor. Está se sentindo muito bem e feliz, só estranhando como o seu corpo está, pois é bem diferente de antes de engravidar e do corpo que tinha durante a gravidez.



## 2.2 J. M. M. C., 17 ANOS

“[...] ser mãe é um dom de Deus [...]”

J. está acompanhada. À primeira vista parecem amigos, ou até irmãos. Quando perguntado se tem um responsável por ela, a resposta é sim, que seu marido está com ela. O marido com 18 anos e ela com 17 anos, moram sozinhos, ele trabalha e juntos tinham o sonho de formar uma família. J. não estuda, mas não devido à gravidez; parou de estudar quando estava na 7<sup>o</sup> série e foi obrigada a morar com o pai. Confessa que já “rolou” muito na vida, morou com a avó, tias e depois com o pai, pois perdeu a mãe muito cedo. Isso fez com que ela sofresse muito, rezando todos os dias para não morrer cedo e poder cuidar do seu bebê. Segue a religião evangélica e pretende apresentar seu filho, mas ainda não escolheu quem serão as madrinhas. Não frequenta nenhum grupo de jovens, sua menarca foi aos 13 anos, enquanto a sua primeira relação e gravidez ocorreram quando ela completou 17 anos. Sua mãe também teve a primeira gravidez aos 17 anos.

Descreve que o momento em que descobriu estar grávida foi um momento de muita felicidade para ela e para o marido. Ela contou que estava na casa de uma das

cunhadas e ficou com febre, foi no Posto, recebeu medicação e foi liberada. No dia seguinte, novamente teve febre e foi consultar, até perguntaram se ela não poderia estar grávida, mas a sua menstruação ainda não tinha atrasado. Uma semana depois começou a vomitar, então comprou um teste de farmácia e deu positivo. A gravidez foi o período mais feliz da vida até o momento, pois amadureceu, recebeu muita atenção e carinho de amigos e familiares. Realizou o pré-natal no posto do seu bairro, foram 5 consultas e descobriu que tem hepatite B. Mesmo assim, a gravidez foi muito tranquila, sendo considerado um momento muito bom. O parto ocorreu quando ela estava com 39 semanas de gestação e teve que ser cesariana devido à desproporção entre o tamanho do bebê e sua pelve. O bebê pesou 3500 gr.

J. contou que desde o momento que chegou no hospital rezou muito pedindo força para Deus, para dar tudo certo com ela e com seu bebê. Agradeceu a Deus, porque os médicos fizeram uma cesariana e ela não precisou sentir dor, devido a isto achou muito bom o momento do parto. Para ela, ser mãe é uma felicidade, para o seu futuro sonha comprar uma casa e ter dinheiro para comprar as fraldas, pois estão apavorados com a quantidade que o bebê usou no primeiro dia de vida. Considera que agora com seu filho a sua vida está completa. Ela e o marido gostam muito de passear no centro da cidade e no shopping. Foi perguntado como será agora com o bebê e responderam que o bebê será parceiro e irá sempre ir junto.

Quando foi convidada para escrever no diário e fazer um desenho deste momento o marido perguntou se podia participar da atividade e teve consentimento para tal. No diário, J. escreveu que tinha medo de sentir dor no parto, mas o desejo de ver o bebê ao seu lado era maior. Quando começou a sentir as dores do trabalho de parto só pensava em Deus, pedindo para que o parto fosse uma cesariana. Como quando chegou estava com 2 cm e depois só evoluiu para 5 cm a cesariana teve que ser feita.

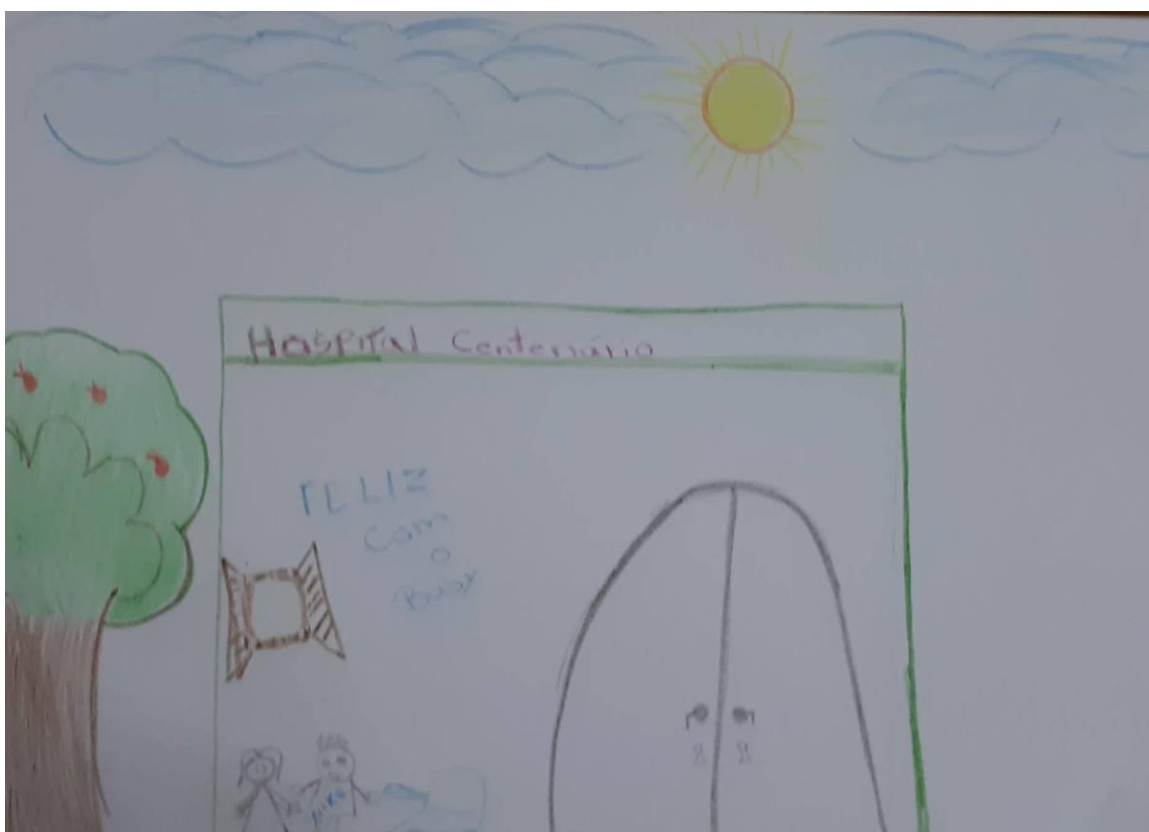
A primeira vez que viu o bebê cheio de saúde agradeceu a Deus, pelo parto maravilhoso que teve. Pegar o bebê no colo pela primeira vez foi a realização de um sonho, quase não acreditou que era verdade. Foi uma emoção muito boa segundo J., que resumiu com a palavra AMOR.

Para J., ser mãe é um dom de Deus, mesmo a gravidez trazendo alguns incômodos, na hora que vê o bebê tudo é recompensado. Para o seu futuro só pensa em dar muito amor ao seu filho, poder aproveitar cada fase do crescimento do bebê,

ensinar ele a ser honesto sempre, nunca desistir dos sonhos e incentivá-lo a fazer as melhores escolhas na vida. Quem vai ajudar a cuidar do bebê é o seu marido que está sempre junto, colaborando inclusive nas tarefas domésticas, mas também tem avó, tias e cunhadas para ajudar. Depois da alta, vai correndo para casa, pois está com saudades de sua cama.

Considera que conselhos para criar o seu filho serão bem vindos, mas acredita que saberá cuidar e educar juntamente com o seu marido. Para o seu futuro, vê uma família realizada e completa, com muita saúde podendo aproveitar cada minuto da vida com o filho e o marido. Quanto às mudanças no seu corpo, sente-se feliz, pois mesmo com as estrias na barriga, ao olhar o bebê é tudo recompensado.

J. continuou fazendo contato após a alta hospitalar. Ela teve infecção hospitalar, necessitando utilizar antibiótico e retornar ao hospital para abrirem sua cirurgia. Durante este momento J. sentiu-se segura em solicitar ajuda da pesquisadora.



### 2.3 K. T., 17 ANOS

“[...] rezo todos os dias para Deus [...]”

K. foi a primeira das adolescentes a fazer parte da pesquisa que já vinha com uma experiência prévia. Aos 15 anos teve a sua primeira gravidez, o pai do bebê foi vítima da violência urbana e numa disputa pelo domínio das drogas acabou morrendo.

Moradora do bairro Santos Dumont, agora com 17 anos, teve o seu segundo parto. Parou de estudar na primeira gestação na 6<sup>o</sup> série do ensino fundamental. Oficialmente, não tem nenhuma religião, não faz parte de nenhum grupo de jovens, porém contou que reza todos os dias para Deus e vai apresentar na Igreja Evangélica a sua bebê como fez com o primeiro filho; suas irmãs que serão as madrinhas.

Aos 14 anos teve a sua primeira menstruação, porém já mantinha relações sexuais desde os 12 anos de idade. Descobriu que estava grávida quando iniciaram os enjoos. Considerou essa gestação normal, bem diferente da primeira na qual ficou muito assustada.

Não conheceu seu pai, mas sua mãe e seus irmãos aceitaram bem a gestação inclusive ajudando no que foi necessário. É casada há 1 ano, seu marido tem 18 anos e ficou muito feliz com a notícia de que seria pai. Moram com o sogro que, muitas vezes, incomoda eles. O marido parou de estudar na 4<sup>o</sup> do ensino fundamental e no momento trabalha como pedreiro. Já estava pensando em engravidar, porém não estava planejado. Realizou pré-natal, mas foram só 2 consultas no posto do seu bairro e já bastou para fazerem o diagnóstico de sífilis. Relata que durante a gravidez não teve nenhuma complicação, correu tudo bem tranquilo, seu bebê nasceu com 3 semanas pesando 3570 gr. Considerou o seu parto muito sofrido, bem mais que o primeiro. Quando foi perguntado como se sentia como mãe confessou que na primeira gestação foi mais difícil e que agora já estava acostumada.

Para o seu futuro espera poder cuidar dos dois filhos para não deixar lhes faltar nada. Sobre o futuro, confessou que vai deixá-la bem livre para escolher o que vai querer fazer e ser na vida. Descreve que o período da gestação é tudo de bom. Na segunda visita, para buscar o diário, a recém-nascida não estava com K. pois os exames ficaram prontos e infelizmente como o tratamento da sífilis na gestação não foi realizado pelo casal a menina precisou ficar internada na UTI-Neonatal por um



período de 10 dias para receber antibiótico endovenoso. K. deixou em branco a sua folha do desenho não estando com vontade de desenhar neste momento da vida.

#### **2.4 I. T. Q., 17 ANOS**

“Deus deu para mim ela para que eu possa amar e proteger [...]”

Mais uma mãe de 17 anos, moradora do Bairro Parque Mauá. Parou de estudar na gravidez, estava cursando o 1º ano do segundo grau na escola Emílio Sander. Declara que é evangélica e todo dia ora para Deus. No momento do parto, encontrou força em Deus. Já participou do grupo de jovens da Igreja Evangélica a alguns anos atrás, mas depois deixou de participar, no momento não frequenta nenhum tipo de grupo. Sua menarca foi aos 12 anos e sua primeira relação sexual foi com 15 anos. Quando estava com 16 anos engravidou pela primeira vez, nega abortos anteriores. Sua mãe teve a primeira gestação com 19 anos. Descobriu que estava grávida quando começou a vomitar e ter muitos enjoos, então foi no posto de saúde com a cunhada quando confirmaram a gestação. No momento da confirmação da gravidez sentiu uma mistura de alegria, mas ficou muito apavorada. Seus pais e irmão aceitaram muito bem a gravidez, seu sogro também aceitou muito bem e ficou muito feliz.

Já é casada, mora com o marido de 22 anos e seu sogro, não pensava em engravidar neste momento, mas aceitou bem a gravidez. Fez seu pré-natal com um total de 9 consultas, relata que não teve nenhuma complicação. Para I., sua gravidez foi tranquila, foi um momento que recebeu muito carinho e foi muito paparicada e pretende repetir. Para ela a gravidez foi um momento mágico, cada etapa foi uma experiência especial.

Seu bebê nasceu com 40 semanas, pesando 3900 gr., de parto normal. Considerou o parto tranquilo, agora como mãe declara que é muito diferente, está mais feliz, sentindo-se completa. Para o seu futuro pretende dar de tudo para sua filha, quer que a menina tenha uma vida boa. Define este momento entre o diagnóstico até o parto como sendo perfeito.

No seu diário descreveu que a experiência do parto foi ruim, mas depois que passa é só alegria, porque a sensação de ser mãe é ótima. Segundo ela as dores do parto foram muito fortes, inclusive chorou. Seu único pensamento naquele momento

era que o seu parto fosse normal e desse tudo certo com a sua filha. Quando viu sua filha pela primeira vez, ficou muito feliz e emocionada. Ao pegar no colo a menina sentiu um sentimento de carinho e afeto porque Deus deu para ela para que ela possa amar e proteger.

Ser mãe para ela é poder dar amor e carinho e toda a atenção e estar presente em cada passo que sua filha der. O seu projeto para o futuro é cuidar dos filhos que quer ter, sonha que todos tenham educação boa e não falte nada para eles. Depois da alta vai para sua casa e seu marido vai ajudar a cuidar tanto dela como da recém-nascida. Aprendeu a cuidar de um bebê com sua mãe, que descreve como sendo um grande exemplo para sua vida.

Está se sentindo muito feliz, somente relata que sente o corpo muito fraco. Como estava muito sonolenta não conseguiu desenhar para representar este momento que está vivendo.

## **2.5 A. C. A. M., 17 ANOS**

“Rezei muito para Deus, pois estava com medo de morrer no parto.”

A. C. A. M. é uma menina de 17 anos que desde o ventre de sua mãe já carrega o peso do vírus HIV. Sua mãe, como é soropositiva, transmitiu o vírus, e A. é mais uma das sobreviventes de uma geração que já nasceu e está crescendo com o vírus. O ato de amamentar lhe foi roubado para preservar o seu bebê de carregar esse peso. Além de todos os cuidados necessários que um recém-nascido necessita ainda terá que esperar até ele completar dois anos de idade para ter a certeza de que seu filho será “limpo”.

É moradora do Bairro Pinheiro. Antes de engravidar já não estudava, parou na 8º série. Sua religião é a evangélica, mas não participa de nenhum grupo apenas reza e pretende apresentar seu filho na Igreja. Sua primeira menstruação foi aos 12 anos, sua primeira relação sexual aos 15 e aos 16 nos engravidou. Desde os 15 anos já queria engravidar, mas na hora que a menstruação não desceu ficou apavorada; foi comprar um teste de farmácia com a mãe que deu positivo e logo após foi no posto para confirmar. No primeiro momento a mãe enlouqueceu, mas depois era pura alegria, seu pai ficou furioso, mas também depois se acalmou; já seus 4 irmãos

ficaram todos muito felizes. Desde os 16 anos é casada, seu marido tem 18 anos, adorou assistir o parto e ficou muito emocionado; demonstra ser super parceiro dela.

Fez pré-natal no posto do seu bairro no qual fez 6 consultas, não teve nenhuma complicação durante a gestação. Adorou estar grávida, mas não pretende engravidar novamente até porque teve complicações muito graves durante o parto. A. teve pré-eclâmpsia, sua pressão arterial subiu bastante e ela correu risco de vida durante o parto. Devido aos cuidados intensivos que precisou, teve que ficar 24 horas afastada de seus familiares e sua internação foi mais prolongada que o normal. Resume o período da gravidez como sendo legal.

Seu parto foi com 40 semanas de gestação sendo necessária uma cesariana de urgência, devido a isto considerou o parto muito sofrido e horrível. Conta que rezou muito para Deus durante o parto para não morrer. Para ela ser mãe é uma alegria que não sabe descrever, para o futuro quer tudo de bom, não pretende voltar a estudar, mas sonha em trabalhar em um mercado.

Sonha para seu filho uma vida boa, que ele possa estudar e trabalhar. Ela, o marido e o bebê vão morar no pátio de sua mãe. Sua mãe está junto com ela o tempo todo, assim como o marido. Escreveu no seu diário que na hora do parto sentiu muitas dores, mas ser mãe é uma coisa maravilhosa, é um amor muito grande e toda a dor passa. Quando as dores começaram, pensou que não conseguiria aguentar, pensou que iria morrer. Quando viu pela primeira vez o rostinho do seu bebê, chorou muito. Ao pegar seu bebê no colo pela primeira vez sentiu um amor muito grande por ele. Descreve que ser mãe é maravilhoso, é ter uma parte que faltava. Pretende trabalhar para dar uma boa vida para seu filho. Sua mãe e seu marido vão ajudar a cuidar do seu bebê assim que receber alta, pois foram os dois que ensinaram ela como cuidar de um recém-nascido. Ainda está sentindo o corpo estranho devido à cesariana.



## 2.6 I. S. S., 15 ANOS

“[...] durante o parto pedi para todos orarem por mim [...]”

Quando se pensa que a gravidez na adolescência é um problema que causa consequência em toda uma família, muitas vezes pode-se estar errado. A gravidez pode ser uma forma de salvar uma adolescente de uma sequência de vulnerabilidades vividas pelas meninas que encontram na gravidez uma forma de encontrar um sentido para a vida.

Com 15 anos, I. está morando há 4 meses em uma Casa Abrigo em São Leopoldo, parou de estudar na 6<sup>o</sup> série, escolheu a Igreja evangélica para seguir, mas não frequenta nenhum tipo de grupo de jovens. No primeiro contato, parecia triste, assustada, mas muito carinhosa com seu bebê. Teve sua primeira menstruação aos 12 anos, e sua primeira relação sexual aos 13 anos. Com 14 anos engravidou de seu namorado que tem 21 anos. Sua mãe teve a primeira gravidez aos 18 anos.

Quando foi perguntada sobre a descoberta da gravidez, foi possível descobrir toda a tristeza que esta menina com apenas 15 anos já viveu em sua vida. Sua mãe faleceu no ano passado vítima do HIV, não conhece seu pai, morava com uma tia no momento que descobriu a gravidez, inclusive quando atrasou a menstruação as duas foram juntas no posto. Após contar ao namorado que estava grávida, mais um golpe da vida, mesmo ele falando que tinha ficado muito feliz, foi embora para Santa Catarina e não quer saber dela muito menos do bebê. Ainda sob o sentimento de desespero ao descobrir a gravidez e perder mais uma pessoa querida na sua vida,

sua tia queria que a mesma começasse a utilizar drogas e vender, além de estar planejando vender o bebê assim que ele nascesse.

Como não quer perder o filho, denunciou a tia ao Conselho Tutelar e solicitou ir morar em uma Casa Abrigo. Durante toda a internação, esteve acompanhada pelas conselheiras tutelares e monitoras do abrigo. Relatou que queria engravidar, mas não neste momento. Fez o seu pré-natal no posto da Duque, mas somente 3 consultas. Durante a gravidez teve muito enjoo, dor de cabeça, mas recebeu muito carinho no Abrigo, devido a isto considerou a gravidez como um período muito bom da vida.

Seu bebê nasceu com 40 semanas de gestação. Considerou o parto horrível, pois doeu muito. Como não está se sentindo muito bem e feliz, pretende voltar a estudar e ser advogada no futuro. Para o seu filho sonha poder dar estudo e que ele seja muito feliz. Sente que se tornou mais calma com as pessoas desde o início da gravidez. Para ela, ser mãe é tudo de bom na vida só que tem que se dedicar muito, mas não se arrepende de ter engravidado. Durante o parto I. pediu para as pessoas orarem por ela, pois as dores foram horríveis, foi muito doloroso, relatou que teve tontura, ficou muito nervosa, porém depois do nascimento a dor passa na hora.

Olhar pela primeira vez para o seu bebê foi muito emocionante e ela não conteve o choro, pois foi uma emoção ótima. Quando pegou no colo pela primeira vez teve a certeza de que vai amar seu filho dando carinho, amor, educação, pois ele é muito lindo e não tem como não amar um filho.

Depois da sua alta vai voltar para a Casa Abrigo juntamente com o seu bebê, já montaram um quarto para os dois e segundo as monitoras todos estão esperando o bebê ansiosamente. Sua mãe lhe ensinou como cuidar de um bebê, mas agora ela não está mais viva para conhecer e ajudar a cuidar do bebê. Como teve um parto normal, seu corpo já voltou ao normal somente o local dos pontos ainda está dolorido.

I. não fez o desenho pois relatou que estava cansada e queria deixar todas as suas forças para cuidar do seu bebê. Já escolheu quem serão as dindas do bebê que o mais rápido possível será apresentado na Igreja.

## 2.7 A. V. P. M., 13 ANOS

“Ser mãe é uma coisa inexplicável e muito especial, é um sentimento de outro mundo [...]”

Até o momento esta é a primeira das meninas que ainda estuda, pois as demais já deixaram os estudos antes mesmo de engravidarem. Além de ser a única que estuda, também é a mais jovem, tem apenas 13 anos, engravidou ainda com 12 anos em uma das suas primeiras relações sexuais. Sua menarca foi aos 9 anos, declarou ser católica, mas não frequenta a igreja. Sua mãe teve a primeira gestação aos 27 anos. Ainda com 11 anos começou a namorar, e namorava em casa e conhecia a família do namorado que tem 15 anos e frequentava a casa dela quase que diariamente. Mas quando os peitos começaram a ficar maiores, a barriga inchar A. desconfiou que estava grávida, comprou um teste de farmácia a deu positivo. Assim que contou para o ex-namorado, ele e a família fugiram para Santa Catarina, A. ficou sozinha; ela e a sua gestação. Ainda com 12 anos conseguiu esconder de todos até o 6º mês a sua gravidez. No dia do seu aniversário de 13 anos, contou para a sua mãe que ficou muito assustada, chateada e triste além de decepcionada, pois sempre manteve diálogo aberto com a filha, orientando sobre métodos e tendo outras conversas de filha com a mãe.

Neste período entre a descoberta da gravidez e a confirmação para toda a família, A. tentou se matar achando que esta seria a melhor forma de resolver a situação, tomou muito chá quente de canela e outros chás que pesquisou e descobriu que poderiam ser abortivos.

Seu pai ficou extremamente furioso com a descoberta, porém depois de 3 dias queria colocar a mão para sentir o bebê, seu irmão de 7 anos sempre a consolou, falando que daria tudo certo. Quando a sua família foi procurar o ex-namorado, a família dele acusou os pais de A. no Conselho Tutelar como se eles fossem drogados e não tivessem índole nenhuma para cuidarem dos filhos. Devido a isto, A. afirma que não vai procurar o ex-namorado nem avisar ele sobre o nascimento da filha. Não pensava em engravidar tão cedo, porém depois de tudo explicado para os pais o restante da gravidez foi bem calma, inclusive arrepende-se de não ter contato antes. Como demorou para contar, realizou somente 4 consultas no pré-natal. Com 41 semanas de gestação, nasceu sua filha pesando 3360 gr. Considerou o trabalho de

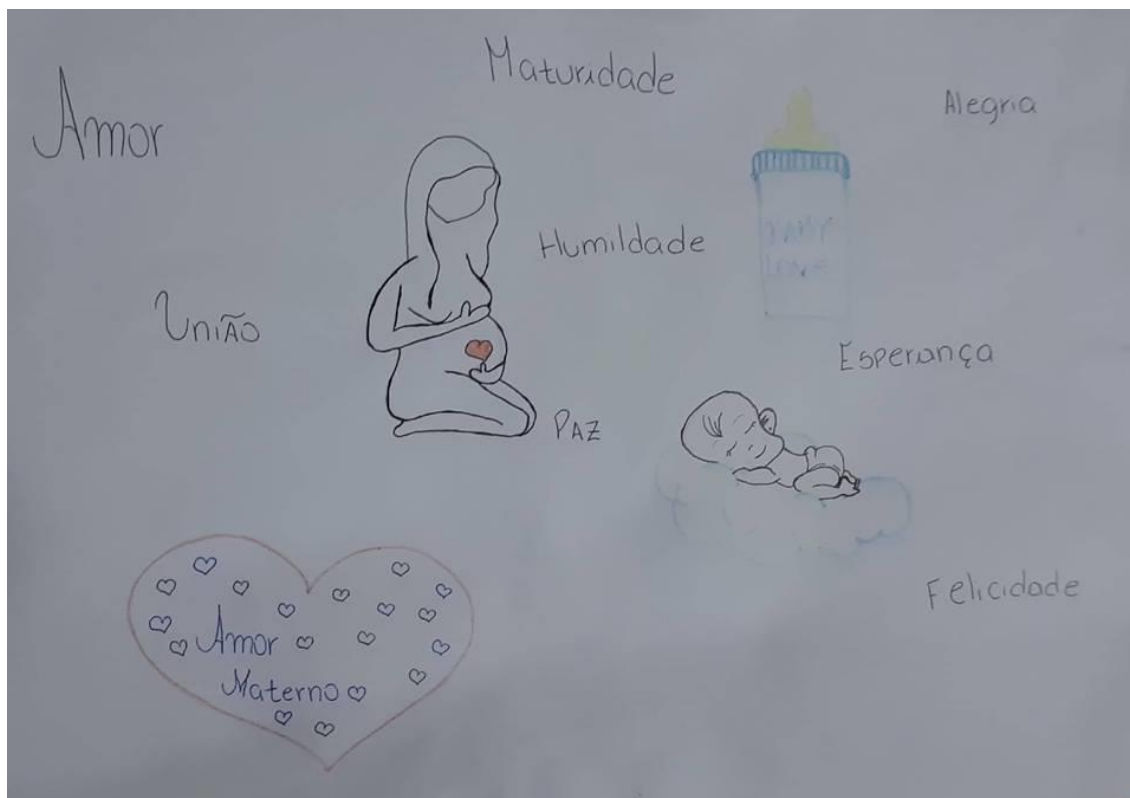
parto um período cansativo, teve muitas contrações, porém teve que fazer cesariana porque a bebê não encaixou.

Considera que agora está realizada, pois não é mais sozinha, agora tem uma companhia. No futuro quer dar o melhor para a filha, estudar e trabalhar. Sempre teve o apoio da mãe desde o momento que contou sobre a gravidez.

No diário A. escreveu que as dores do parto começam bem básicas e vão piorando cada vez mais, mas pensava que logo iria ter a filha nos braços e que ocorreria tudo bem. Na primeira vez que viu a filha teve a certeza de que nunca mais ficaria sozinha e que agora tinha outra pessoa dependendo dela. Quando pegou no colo pela primeira vez teve a certeza de que valeu muito ter esperado todos estes meses e ter passado pelas dores do parto, pois não existe nada mais forte que amor de mãe.

Ser mãe, no ponto de vista dela, é uma coisa inexplicável e muito especial, é um sentimento de outro mundo. Considera sua mãe um exemplo, pois está lhe ensinando e ajudando a cuidar da sua filha. Quando receber alta vai para a casa dos pais e quer aproveitar cada minuto com sua filha. Sua mãe, seu pai e seu irmão vão ajudar a cuidar da sua menina, mas quem realmente vai cuidar será ela.

Acha que vai sentir falta da barriga e dos toques que o bebê dava ainda no seu ventre, mas só ver o rostinho já preenche seu coração com muita alegria. Como meta de vida pretende terminar os estudos e começar faculdade, trabalhar muito e dar um ótimo futuro para sua filha.



## 2.8 E. M. S., 16 ANOS

“[...] minha filha é o melhor presente que Deus me deu [...].”

E. tem 16 anos, conheceu seu marido quando tinha 14 e ele 15 anos através do facebook, ele morando em São Leopoldo e ela em Santa Maria. A distância não diminuiu o amor deles, seu namorado pegou um ônibus sozinho e foi conhecer a sua amada.

Na segunda visita, E. fugiu com o então namorado. Sua família denunciou para o Conselho Tutelar que localizou a menor e devolveu para a família, porém o namorado fez mais uma tentativa e novamente os dois fugiram e desta vez a família não veio atrás.

Ela parou de estudar antes da gestação na 7<sup>o</sup> série, declara que é católica, mas no momento não acredita em nenhuma religião. Sua primeira menstruação foi com 12 anos e sua primeira relação sexual com 14 anos. Com 15 após fugir para morar em São Leopoldo ficou grávida. Depois de atrasar a menstruação por 2 meses fez um teste de farmácia, demorou bastante para iniciar o pré-natal, pois como moram sozinhos, os dois não tem nenhum responsável. Declarou que quando descobriu a



gravidez ficou nervosa, mas muito feliz. Sua mãe ficou muito feliz com a notícia de ser avó. Seu pai odiou a notícia, pois é totalmente contra esta união. Segundo o marido, ele queria que o rapaz o sustentasse. O avô não quer nem conhecer a neta, inclusive não visitou a filha durante a internação.

Com 38 semanas, pesando 3036 gr. sua filha nasceu de parto cesariana. Segundo a mãe, o parto foi horrível, assustador, mas depois quando foi fazer a cesariana melhorou. Como mãe está se sentindo muito feliz, imagina somente coisas boas, quer ter um emprego bom, dar muita educação para sua filha, mas considera muito difícil responder o que espera do futuro.

O casal, ela com 16 e ele com 17, moram sozinhos, ele trabalha e ela fica em casa, não recebem ajuda financeira de ninguém. E. contou que não teve nada de desejos na gravidez, somente muito enjoos.

No seu diário E. escreveu que a experiência do parto foi emocionante, sentindo-se incrível e com a mente mais adulta depois que virou mãe. Confessou que quando as dores do parto começaram sabia que tinha chegado a hora e ficou um pouco assustada, mas muito feliz. Considera que no momento do parto sua vida começou novamente.

Quando viu pela primeira vez sua filha chorou muito de emoção, sentiu que a vida havia mudado completamente. Poder pegar no colo sua filha foi o momento mais feliz da sua vida, foi neste momento que começou a sentir-se mãe. Ser mãe é algo sem explicação é um momento mágico na vida de toda mulher.

Espera ter um bom emprego e poder dar um ótimo futuro para sua filha, sonha que ela tenha boa educação, muito amor e carinho. Para cuidar da sua menina terá a ajuda de sua cunhada e seu marido.

Quando receber alta vai para sua casa com o marido e sua bebê. Sobre como cuidar de um bebê recebeu as orientações com sua cunhada. No momento ainda estava sentindo um pouco de dor mais via que valeu a pena passar por tudo o que passou pois agora tem um anjinho ao seu lado. Sente o corpo diferente, mas está muito feliz.



### 2.9 V. A. M. S., 14 ANOS

[...] não sei o que minha filha vai querer ser, mas espero que ela não tenha filho tão cedo como eu [...].”

Primeira adolescente a declarar que não tem religião e em nenhum momento das conversas, questionário ou diário fez referência a Deus ou a alguma religião. V. tem 14 anos, parou de estudar na 8ª série ainda antes de engravidar, menstruou a primeira vez com 9 anos e teve sua primeira relação com 13 anos; nesta primeira relação engravidou. Não tinha nenhum tipo de relação com o pai da sua filha, depois que contou para ele que estava grávida nunca mais o viu.

Ao notar que não tinha menstruado, contou para sua mãe que a levou no médico do posto e a gestação foi confirmada, mesmo sendo diagnosticada com diabetes e hipertensão na gestação, foi somente em duas consultas.

Confessou que quando recebeu a confirmação da gravidez não pensou em nada, somente ficou muito assustada. Sua mãe chorou muito de desespero e susto, não tem pai, pois já é falecido, mora com a irmã que também ficou surpresa e com cunhado e sobrinhos.

Teve somente uma relação sexual na primeira vez que ficou com ele, depois já não teve nenhum tipo de contato com o rapaz. Nunca tinha pensado em engravidar,

mas também nunca utilizou nenhum método contraceptivo. V. considera que estar grávida significa que precisa ter mais responsabilidade e que nunca mais estará sozinha na vida. Com 38 semanas de gestação sua filha nasceu de parto cesariana com 3100 gr., considerou seu parto tranquilo. Ser mãe para ela é uma sensação muito boa. Deseja que seu futuro seja melhor do que foi até agora e que sua filha não tenha uma vida igual a sua principalmente não engravidando tão cedo. No momento está se sentindo feliz.

No seu diário, V. descreveu a experiência do parto como tranquila, sendo a sensação de ser mãe é ter a certeza de que nunca mais estará sozinha e com uma parte de você do lado de fora. As dores do parto foram consideradas horríveis, não se sabe o que fazer para aguentar e não via a hora da dor passar. Queria muito ser anestesiada para não ter mais dor e tudo correr bem.

Ao ver sua filha pela primeira vez, sentiu-se muito feliz, uma felicidade e uma vontade imensa de apertar as bochechas dela. Ser mãe para V. é muito bom, mas é preciso ter muita responsabilidade e paciência.

Quando escreveu sobre seu futuro, V. deseja ser feliz com a sua filha e ter muita paz e alegria. Sonha que o futuro de sua filha seja melhor que o seu em especial que ela não engravide tão cedo.

Após a alta, ela e sua filha vão morar na casa de sua mãe. Lá, além de sua mãe, a sua irmã também vai ajudar a cuidar da pequena menina e com certeza carinho e ajuda não vão faltar.

## **2.10 T. C. C. C., 14 ANOS**

"Durante as dores só pensava [...] é hoje que vou ver minha princesa."

Aos 14 anos T. já tem sua primeira filha e desde os seus 13 anos estava planejando por este momento. Estava estudando na 6<sup>o</sup> série, porém os professores não enviaram as atividades domiciliares durante os últimos meses da gestação, o que ocasionou na perda do ano letivo. Evangélica praticante, teve sua primeira menstruação aos 11 anos e sua primeira relação sexual aos 12 anos. Quando completou 13 anos, casou e foi morar com o marido, então com 18 anos, no pátio de sua avó e avô. Sua mãe engravidou aos 15 anos. Ao descobrirem a gravidez tanto ela como seus pais, irmãos e seu marido ficaram todos muito felizes.

Realizou pré-natal no bairro em que mora, não teve nenhuma complicação e descreveu sua gestação como tranquila, mas cheia de modificações como por exemplo diminuir as saídas com amigos e começar a ter mais responsabilidade; mesmo assim resume que o período da gravidez foi só de felicidade.

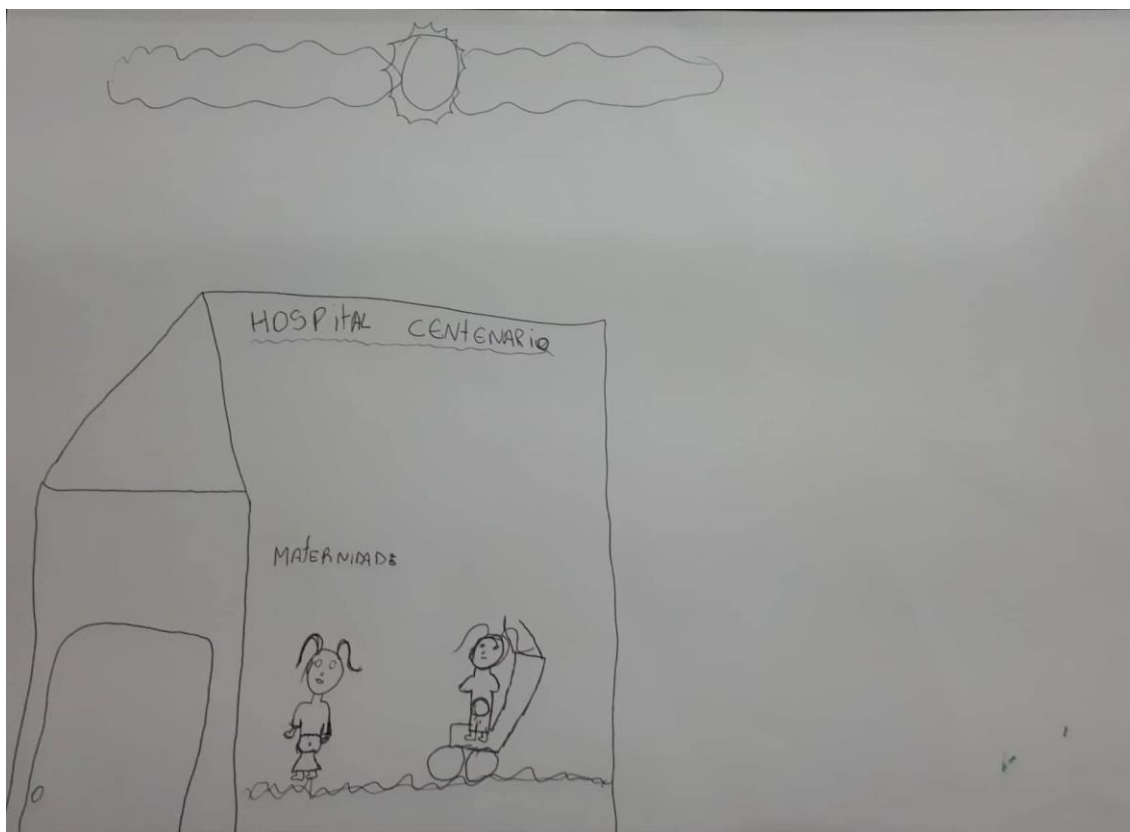
Ganhou sua filha de parto normal, considerou o parto demorado, sofrido e muito doído. Na sua definição foi horrível este momento, mas ver o rostinho da sua filha pela primeira vez foi ótimo, realmente foi de ficar sem palavras. Não sabe o que vai fazer no futuro só espera que o futuro de sua filha seja tudo de bom.

T. escreveu que os primeiros momentos como mãe foram ótimos, que ser mãe é realmente maravilhoso. Escreveu ainda que durante o trabalho de parto chorou muito, debateu-se na cama, rezou para Deus e quando sua filha nasceu todo o sofrimento passou.

No momento em que viu sua filha pela primeira vez sentiu-se a mãe mais feliz do mundo, pegar no colo seu bebê e dar amor e mais amor foi o que mais desejou, pois ser mãe é incrível e maravilhoso. Afirma que só pode pensar que quer que sua princesa seja muito feliz.

Para ajudar a cuidar de sua filha vai ter o apoio de sua mãe, do marido, da avó, da madrastra e sua sogra, os mesmos que ensinaram como deve cuidar de um bebê e que após a alta vai para sua casa.

Sonha para o seu futuro tudo de bom ao lado de sua família e sempre vai dar muito amor para sua filha. Quanto ao seu corpo descreve que está voltando ao normal, o único problema são os pontos que doem para caminhar, mas o resto está tudo ótimo.



### 2.11 F. G. F., 15 ANOS

“Depois do parto estou me sentindo mais confiante e mais mulher [...]”

F., 15 anos, não estuda mais, parou na 5<sup>o</sup> série, durante o parto ficou sozinha no Centro Obstétrico e o Conselho Tutelar teve que ser acionado. Quando entrevistada afirmou que era católica, não fazendo parte de nenhum tipo de grupo de adolescentes, teve sua primeira menstruação aos 12 anos e a primeira relação aos 8 anos de idade. Não sei se como forma de justificar esta precocidade ou talvez pelo espanto que causou sua história, mas F. logo foi explicando que foi estuprada várias vezes a partir dos 8 anos dentro de sua casa. Engravidou aos 14 anos de seu marido que tem 22 anos.

Descobriu que estava grávida quando iniciaram os enjoos, vômitos e a barriga não parava de crescer. A confirmação da gravidez foi feita somente no 7<sup>o</sup> mês. Confessa que no momento da confirmação chorou muito de felicidade, pois era o que mais queria.

Sua mãe também teve o primeiro filho aos 14 anos, ficou feliz ao saber que a filha estava grávida, mas queria que ela tivesse esperado um pouco mais, seu pai e

irmão mais novo ficaram felizes, mas o irmão mais velho de 17 anos não gostou da ideia. Sua sogra, marido e cunhadas ficaram muito felizes.

Mesmo com a confirmação tardia da gestação, ela conseguiu fazer 8 consultas no pré-natal que realizou no posto de saúde do bairro onde mora. Sua gravidez foi bem tranquila: foi muito amada, recebeu muita atenção e estava realizando o seu maior sonho que é de dar uma bisneta para sua avó. Com 39 semanas de gestação sua filha nasceu, pesando 3200 gr. Considerou o seu parto bom, ficou muito feliz em ver a filha e saber que Deus havia ajudado, lhe dando uma afilha sem nenhum problema.

Para o futuro espera que fique melhor e pretende sempre proteger sua filha de todas as coisas ruins do mundo. Contou ainda que durante toda a gravidez conversava muito com sua filha e ficava muito feliz porque sabia que sua bebê já reconhecia a voz do pai.

No seu diário escreveu que quando iniciaram as dores do parto ela ficou assustada e a única coisa que passava na cabeça era a pergunta: Como será meu parto?

Quando viu a filha pela primeira vez emocionou-se, e que ser mãe é uma coisa sensacional e incrível. Quando receber alta vai voltar para sua casa e receberá ajuda de sua sogra e cunhadas para cuidar da sua pequena. Descreveu que sua avó lhe ensinou tudo sobre como cuidar de um bebê, pois desde o que aconteceu com ela na infância considera sua avó como sendo sua mãe. Depois do parto está se sentindo mais confiante e mais mulher, adorou as mudanças no seu corpo.



## 2.12 N. E. S. C., 15 ANOS

“[...] rezei muito durante o trabalho de parto, na realidade foi o que eu mais fiz [...].”

N. tem 15 anos e mesmo durante a gravidez conseguiu continuar estudando. Frequenta as aulas da 6<sup>o</sup> série de uma escola pública de São Leopoldo no turno da noite. Declara-se como não tendo nenhuma religião, mas confessa que vai apresentar na Igreja Evangélica o seu bebê, inclusive já escolheu dois casais para padrinhos e ainda relatou que rezou muito durante o trabalho de parto, na realidade foi o que ela mais fez. Sua menarca foi aos 12 anos, o início das relações sexuais foi aos 14 anos e aos 15 engravidou do namorado que tem 20 anos. Sua mãe teve a primeira gestação aos 17 anos. Contou na entrevista que a sua menstruação atrasou e então comprou o teste na farmácia que deu positivo. Ao saber do resultado positivo logo contou para o namorado, mas conseguiu esconder da família até o 5<sup>o</sup> mês de gestação. Ficou muito feliz com a descoberta da gestação, mesmo não tendo planejado a gravidez. Sua mãe ficou muito feliz pois seu grande sonho era ser avó. Não tem pai, seus irmãos ficaram com ciúmes, e sua sogra também ficou muito feliz. É casada e mora com o namorado desde os 14 anos.

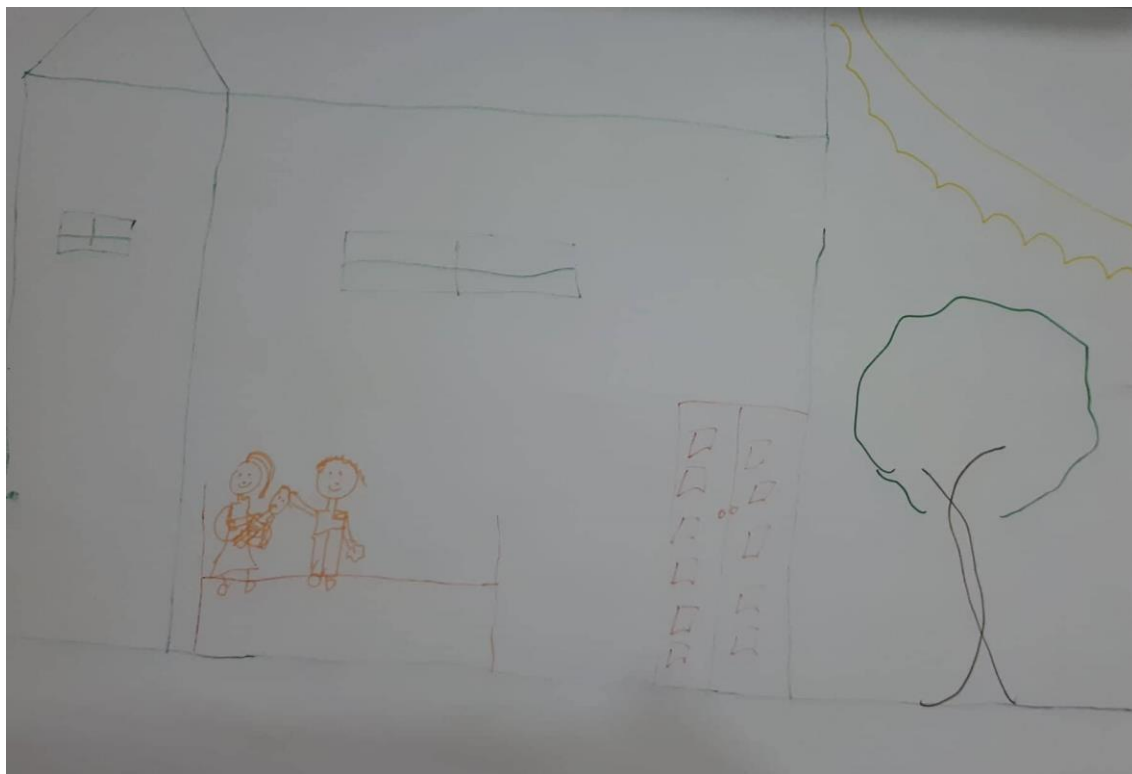
Mesmo iniciando tardiamente o seu pré-natal conseguiu fazer 7 consultas, tendo apenas infecção urinária como complicação. De acordo com ela, a sua gravidez foi bem tranquila, tudo bem normal, os colegas da escola e seus familiares aceitaram e deram todo o apoio que ela necessitou. Com 39 semanas de parto normal, ela deu a luz ao seu menino pesando 4244 gr.

Considerou o parto muito doloroso, mas depois que o bebê nasceu tudo passou. No papel de mãe sente-se muito bem, quanto ao seu futuro não sabe o que vai fazer e como vai ser, mas espera que seu bebê tenha uma vida boa. Tem a certeza de que engravidar foi a melhor coisa que poderia ter feito na vida. Tinha conhecimento de todos os tipos de métodos contraceptivos, porém decidiu que não usaria nenhum.

No seu diário N. escreveu que a primeira sensação de ser mãe foi muito boa, mas que ficou com medo. A experiência do parto não foi das melhores, mas no fim viu que era a melhor coisa. Quando as dores do parto iniciaram chorou, gritou e rezou muito. Pensava inclusive que não conseguiria dar à luz. Ao ver o pequeno bebê pela primeira vez achou que era um sonho, porque ele é muito especial. Pegar pela primeira vez seu bebê no colo foi ótimo e sem palavras, agora sabe que tem um anjo na sua vida. Considera que ser mãe é a melhor coisa na vida de uma mulher.

Sobre seu futuro ela escreveu que quer uma vida ótima para o seu bebê e para ela poder aproveitar o máximo com sua família. Quem vai ajudar a cuidar do bebê após a alta hospitalar será o jovem papai, as avós e Deus. Quando receber a alta vai direto para sua casa com o marido, dar os cuidados que aprendeu com sua mãe de criação. Finalizou descrevendo que está sentindo-se bem com o seu corpo que já está normal.





### 2.13 M. S. C., 17 ANOS

“Deus me abençoou me dando um casazinho [...]”

M. é a segunda adolescente participante da pesquisa que já está na segunda gestação. Com 16 anos teve seu primeiro filho e apenas 1 ano e 3 meses depois está novamente no hospital dando a luz ao seu segundo filho. Estava utilizando anticoncepcional oral, mas na troca de um tipo (enquanto amamentava) para o outro não usou preservativo e engravidou.

M. parou de estudar na 7<sup>o</sup> série na primeira gestação. Nega ter religião e participar de grupos de jovens. Teve a sua primeira menstruação aos 11 anos, sua mãe teve a primeira gestação aos 17 anos. O marido encontra-se novamente preso como foi na primeira gestação, mas mesmo assim ela recebe apoio da sua família e cunhadas.

Quando teve o atraso menstrual, consultou e recebeu a notícia da gravidez. Ficou muito chocada, pois não estava planejado e estava utilizando anticoncepcional oral, mas ficou muito feliz. Sua mãe ficou mais assustada do que na primeira gestação, não tem pai e seus irmãos receberam muito bem a notícia.

O pai do bebê ficou muito feliz, porém quando ela estava no quarto mês da gestação ele foi preso novamente, pois se esqueceu de carregar a bateria da tornozeleira que utilizava devido a um assalto que realizou e ocasionou a sua prisão durante a primeira gestação de M. Já é casada a 3 anos (desde os 14 anos), seu marido tem 24 anos. Realizou 9 consultas no pré-natal e de acordo com as ecografias nasceria mais uma menina. Porém com 40 semanas de gestação de parto cesariana nasceu um menino, para surpresa de todos. Considerou a cesariana bem tranquila, somente o trabalho de parto foi muito sofrido.

Ser mãe, segundo ela, é muito bom e ela tem bastante apoio da sua família e de seu marido. Quer um futuro tranquilo para poder criar seus filhos e para eles espera um futuro bom. Considera que Deus a abençoou, dando-lhe um caszinho de filhos.

No seu diário, M. escreve que a experiência do parto não foi muito boa, mas as sensações de ser mãe são maravilhosas e o difícil vale a pena. Quando internou, a primeira coisa que pensou se iria sofrer ou não, de como seria a experiência do segundo parto, mas descreve que cada dor e sofrimento vale a pena.

Quando viu seu menino pela primeira vez logo apaixonou-se e agradeceu a Deus por ter dado tudo certo, agradeceu novamente a Deus pela vida dela e do bebê e por ter dado tudo certo.

Para ela ser mãe é maravilhoso, apaixonante, espetacular e tudo de bom. Para o seu futuro ela sonha com um futuro maravilhoso, querendo tudo de bom para seus filhos e poder ser a melhor mãe do mundo. Quando receber alta vai para a casa de sua mãe, que ensinou tudo sobre cuidar de seus filhos. Refere que está com saudades da sua menina que ficou com sua mãe.

Encerrou escrevendo que está se sentindo bem sem muitas diferenças no seu corpo.



#### **2.14 M. M. M. M., 15 ANOS**

“Rezei muito para Deus no momento do meu parto [...]”

M. M. M. M. tem 15 anos, e como muitas adolescentes engravidou na sua primeira relação sexual. Moradora do bairro Feitoria, estuda na 7 série do ensino fundamental em uma escola pública de São Leopoldo. Denomina-se católica, mas não praticante, assim como não participa de nenhum grupo de jovens. Sua menarca foi aos 13 anos e sua primeira relação sexual aos 14 anos. Não teve nenhum aborto anteriormente, sempre teve acesso e conhecimento aos métodos contraceptivos. Sua mãe teve a primeira gestação aos 18 anos.

Estava com dores abdominais, então seu pai a levou no hospital; a hipótese era de uma apendicite, mas durante a realização da ecografia foi encontrado um bebê. Na hora da confirmação entrou em desespero, não sabia se chorava ou ria. Para sua mãe foi difícil conseguir aceitar, seu pai ficou muito assustado, a irmã mais velha brigou muito com ela, pois também engravidou na adolescência e sabe de todos os problemas e situações que ela terá que passar. As amigas ficaram muito felizes.

O pai do bebê que tem 17 anos, no começo não acreditou, não aceitou a gestação e depois nunca mais apareceu, inclusive ele não sabe que o bebê nasceu.

Não pensava em engravidar no momento, realizou pré-natal com um total de 6 consultas, como complicações teve sangramento e pré-eclâmpsia. M. relatou que as primeiras semanas foram difíceis, passou muita dor, teve que fazer muitas injeções, mas depois melhorou e recebeu muito apoio da família.

Com 40 semanas e pesando 3090 gr., o seu bebê nasceu de parto normal. Considerou o parto muito fácil, demorou somente 2 horas até o nascimento, mas estas duas horas foram dolorosas. Como mãe, está se sentindo muito feliz, considera que agora vai ter mais responsabilidade, para o seu futuro não planeja nada, somente deseja que o seu bebê seja feliz. Não pensa de maneira nenhuma em namorar ou morar com o pai do bebê. Não esquece ainda que muitas amigas a deixaram de lado, ela teve que parar de ir às festas e sente-se culpada de ter engravidado apenas com 14 anos.

M., no seu diário, escreveu que o parto foi difícil, mas no final valeu a pena. Quando as dores do parto iniciaram a única coisa que pensou foi em rezar e pedir forças para Deus.

Ao ver seu bebê pela primeira vez, sentiu-se a pessoa mais feliz do mundo, ao pegar o bebê no colo a felicidade foi muito grande. Ser mãe para ela é a melhor coisa do mundo. Assim como na entrevista M. não sabe nem planeja o seu futuro. Ao receber alta vai para a casa da mãe que foi a pessoa que lhe ensinou como se deve cuidar de um bebê.

## **2.15 A. C. S. S., 17 ANOS**

“[...] rezei muito para Deus para não acontecer nada de mal com o meu  
bebê [...]”

A. tem 17 anos, tímida, quietinha sentada no leito, observando o seu bebê quando foi convidada para participar da pesquisa. Moradora do bairro Rio dos Sinos, parou de estudar na 6ª série, em uma escola pública. Não tem religião nem participa de nenhum grupo de jovens. Sua primeira menstruação foi aos 12 anos e o início das suas relações sexuais foi com 14 anos. Engravidou com 16 anos, sua mãe teve a primeira gestação aos 17 anos. Quando atrasou a menstruação, sua mãe a levou no posto para fazer o teste que deu positivo. Até o momento em que realizou a primeira

ecografia, não acreditava que estivesse grávida e pensava que era uma mentira, pois estava tentando desde os 15 anos.

Toda a sua família ficou muito feliz com a gravidez, seu marido ficou muito feliz, pois já são casados há 2 anos. Realizou pré-natal no posto do Rio dos Sinos onde conseguiu realizar 9 consultas, porém teve complicações como diabetes e hipertireoidismo.

Considerou a sua gestação bem tranquila, mas relata que mudou tudo na vida, teve que parar de sair e de estudar, mas mesmo assim a gravidez foi um período muito bom. Com 38 semanas, de parto cesariana, A. deu à luz a um bebê pesando 3055 gr. Seu bebê estava “sentado”, por isto teve que fazer cesariana, mas mesmo assim a bolsa rompeu e ela sentiu as contrações que considerou bem doídas, mas no seu ponto de vista o parto foi tranquilo.

Sente-se muito bem sendo mãe, não planeja nada para o seu futuro apenas deseja tudo de bom para o seu filho. Já mora junto com o seu marido.

No seu diário A. escreveu bem mais do que falou ao vivo, somente não desejou desenhar pois estava sentindo bastante dor.

Escreveu que quando descobriu que estava grávida foi uma alegria e que sabia que a partir daquele momento ela teria que cuidar dela mesma e de mais um bebê. Sobre o parto descreveu que achou muito bom, que as enfermeiras foram muito boas e legais, ótimas profissionais.

Quando começou a sentir as dores do parto, ficou apavorada porque estava com 37 semanas e era para ele nascer com 42 semanas. Pensava a todo minuto que finalmente eu ia ter em meus braços o seu bebezinho, quando viu pela primeira vez o seu pequeno Davi, relata que quase morreu chorando porque ali teve a certeza de que nunca mais estaria sozinha e que ele sempre estará com ela. Pegar ele no colo foi o maior amor de toda a minha vida, foi a maior felicidade do mundo. Para A., ser mãe é a maior sensação do mundo é a coisa mais incrível do mundo inteiro.

Na entrevista A. não tinha planos para o seu futuro, mas no diário descreveu que quer terminar os estudos e um emprego para poder educar o seu filho. Vai contar com a ajuda da mãe e do marido para cuidarem do bebê. Sente falta do barrigão, mas está feliz com o novo corpo.

## 2.16 D. T. S. M., 16 ANOS

“[...] não mudaria nada na minha vida [...].”

Assim como a maioria das adolescentes da pesquisa, D. não estuda mais. Com 16 anos, moradora da Chácara dos Leões, na periferia de São Leopoldo, esta menina mãe parou de estudar ainda na 6<sup>o</sup> série do ensino fundamental, diz ter como sua religião o catolicismo, não frequenta nenhum tipo de grupo de convivência. Teve a sua primeira relação sexual aos 14 anos, antes mesmo de sua menarca que foi aos 15 anos. Nunca realizou nem pensou em aborto, aos 16 anos engravidou. Começou a sentir enjoos então procurou o posto de saúde onde fizeram o teste e deu positivo, não era o que estava esperando pois considera-se muito nova. No primeiro momento ficou em silêncio apenas pensando, porém toda a família ficou muito feliz com a notícia e a apreensão de uma gravidez na adolescência deu espaço para um momento de muita alegria e tranquilidade.

D. já mora com o seu companheiro de 22 anos há quase 2 anos. Ele ficou muito feliz com a ideia de tornar-se pai. Realizou 6 consultas de pré-natal em uma delas foi diagnosticada sífilis que necessitou de tratamento, no restante a gestação transcorreu com muita tranquilidade. Quando completou 39 semanas nasceu sua menina, de parto normal pesando 2900 gr.

O parto foi muito tranquilo, D. somente reclamou das dores que sentiu, segundo ela os gritos foram necessários, mas como mãe sente-se muito feliz. Não sabe ainda como será o seu futuro e do bebê, só sabe que deseja estar sempre junto do seu marido.

Para D., ser mãe é uma sensação muito boa, uma experiência sem explicação, se o parto não fosse tão dolorido seria tudo perfeito. Pegar o bebê no colo é muito bom e não tem preço.



### 2.17 F. C. G., 17 ANOS

“[...] prometi a Deus que se o parto desse certo para mim e para a minha filha irei todos os domingos durante um ano até o Santuário do Padre Reus acender uma vela [...]”

Esta menina foi a que apresentou na pesquisa o maior grau de instrução, estava cursando o 2º ano do Ensino Médio. Moradora do bairro Campina, F. tem 17 anos e teve sua primeira menstruação aos 12 anos, sua primeira relação sexual aos 16 e aos 17 engravidou. Considera-se muito católica, inclusive, fez uma promessa para Deus quando chegou ao hospital para dar à luz.

Aos 17 anos, nunca teve nenhum aborto ou outra gestação, quando soube que estava grávida ficou apavorada. Mesmo tendo o atraso menstrual, não pensava que estava grávida. Sua mãe deu total apoio, seu pai ficou feliz, mas ao mesmo tempo preocupado, pois sempre desejou e sonhou o melhor para ela. Os irmãos aceitaram muito bem, seu padrasto ficou assustado, mas o pai do bebê ficou muito feliz. Ela e o seu companheiro, que tem 20 anos, moram juntos há 4 anos, e desde os seus 16 anos já sonhava em engravidar. Realizou pré-natal, não lembra ao certo quantas consultas, só sabe dizer que foram muitas e que não teve nenhuma complicação.

Tirando as azias, sua gestação foi bem tranquila fui muito apoiada por toda a minha família. O parto foi normal, sofreu muito, mas o marido esteve ao seu lado o tempo todo. F. define o parto como um momento de sofrimento, mas ser mãe como um momento maravilhoso e muito feliz. Seu sonho é ser uma boa mãe e poder trabalhar para dar tudo de bom para a filha. Espera que sua filha estude muito, seja uma trabalhadora e que não engravide tão cedo. Como já mora com o seu companheiro, assim que receber alta vai direto para seu lar com sua filha e seu marido.

Para F. a gravidez foi um período maravilhoso, mudou tudo, seu pensamento amadureceu, mas os seus “rolês” com os amigos continuaram iguais.

Quando olha a sua filha dormindo, fica pensando como será o futuro dela, mas tendo sempre a certeza que não gostaria que sua filha fosse mãe antes dos 18 anos. Afirma que chorou muito quando viu a carinha dela pela primeira vez, foi muita felicidade tanto para ela como para o marido dela. Beijou ela muito, falou que era a mãe dela, que ela era muito amada e que nunca esqueceria dela.

## **2.18 C. N. P., 17 ANOS**

“[...] quando eu cheguei no hospital só conseguia orar e pedir para Deus pra dar uma boa hora [...]”

Na entrevista com C., em uma tarde de domingo, não era possível ver em seu olhar o brilho da alegria. Das meninas entrevistadas, foi a mais quietinha e que menos estava interagindo, demonstrava apenas olhar marejado e muito triste por que não tinha nenhum familiar com ela. Devido a isto, foram necessárias outras duas entrevistas para conseguir dar seguimento à coleta de dados, pois seus responsáveis não estavam presentes para assinar os termos necessários de autorização da pesquisa.

C. tem 17 anos, moradora do Morro do Paula, estudou somente até a 6<sup>o</sup> série do Ensino Fundamental, relatou que era da Igreja Evangélica, mas não participa de nenhum tipo de grupo de jovens. Sua menarca foi aos 11 anos, sua primeira relação sexual aos 14 e sua gravidez aos 17 anos. Sua mãe também engravidou na adolescência, com 15 anos. No seu caso, descobriu somente no 5<sup>o</sup> mês que estava grávida, pois não queria aceitar e ter a certeza. Não planejou e nunca desejou



engravidar, nem estava nos seus planos, pois seu ex-namorado tem 36 anos, 3 filhos e é casado. Quando ele soube da gravidez fugiu e exigiu que ela não o procurasse nunca mais e que sua família não soubesse de nada.

Sua mãe ficou muito nervosa, pois viu a repetição da sua própria história, mas depois aceitou a gravidez da filha; seu pai até o momento da pesquisa ainda não tinha aceitado.

Seu pré-natal foi somente de 2 consultas e sem nenhuma complicação, somente muitas lágrimas para aceitar a gravidez. Com 39 semanas nasceu sua filha pesando 2890 gr., de parto cesariana muito complicado, pois a bebê estava de apresentação pélvica, ou seja, “sentada”.

Depois de passado este momento, considerou o parto um momento feliz, pois pode ver a sua filha. C. sonha que consiga voltar a estudar e quer tornar-se enfermeira para trabalhar e dar para sua filha tudo o que ela merece.

Quando viu sua filha pela primeira vez ficou muito emocionada, chorou bastante e a primeira coisa que fez foi agradecer a Deus pela saúde de sua filha. C. não quer ter nunca mais contato com o pai de sua filha, mas foi orientada pela equipe de enfermagem e serviço social sobre as responsabilidades que ele tem com o bebê e com ela mesma.

## **2.19 S. R. O. P., 17 ANOS**

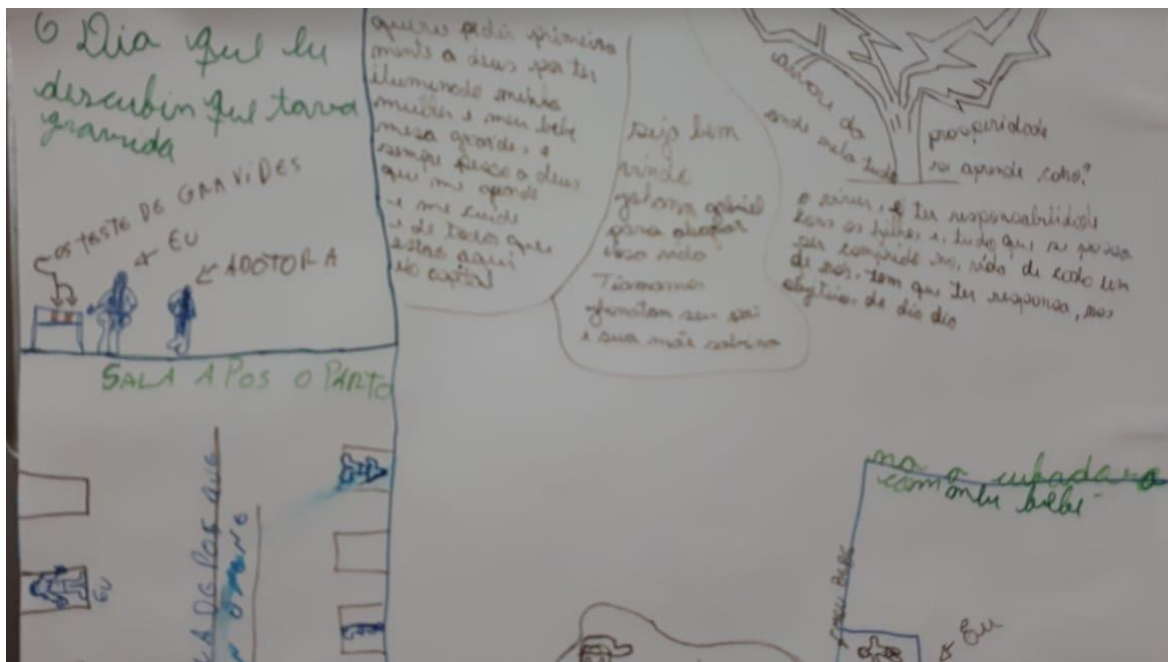
“[...] quero que meu bebê frequente a Igreja pois somente lá ele vai aprender o que é certo e o que é errado [...]”

Com a gravidez, S. teve que parar os seus estudos na 7 série do ensino fundamental, evangélica não vê a hora de poder apresentar o seu bebê na Igreja. Não participa de nenhum tipo de grupo, pois já está casada há 2 anos. Sua menarca foi aos 13 anos, iniciando sua vida sexual no momento que casou com o seu companheiro de 28 anos. Aos 16 anos engravidou, pois estavam tentando. Já havia tido um aborto provocado, pois quando casou logo engravidou e ainda não queria, então pediu para seu irmão e seu marido darem socos em sua barriga. Sua mãe também teve sua primeira gravidez quando tinha 15 anos, faz 6 anos que já é falecida devido ao HIV. Seu pai já tem 11 netos e ficou muito feliz ao saber do seu novo neto, seus irmãos também ficaram felizes.

Realizou seu pré-natal com 9 consultas e teve hipertensão como complicação. Considerou a gravidez um momento tranquilo, parou de fumar e beber durante este período, mas continuou saindo com os amigos.

Seu bebê nasceu de parto cesariana, com 36 semanas e pesando 2750 gr., e S. considerou seu parto um momento tenso, pois vomitou bastante. Para ela ser mãe é uma grande alegria, mas uma grande preocupação, ela pretende voltar a estudar e no futuro trabalhar. Para o seu bebê sonha que ele consiga estudar e frequente a igreja.

S. relatou que se sente a mãe mais feliz do mundo, pois ser mãe é muito mais do que sentir amor por uma criança. Pegar o filho no colo pela primeira vez é um momento de muita emoção.



## 2.20 E. T. F., 17 ANOS

“[...] quero que meu filho seja muito feliz [...]”

E. foi a última adolescente que participou da pesquisa. 17 anos, moradora do bairro Vicentina, parou de estudar antes da gravidez quando estava no 1º ano do Ensino Médio. Relata ser católica mas não praticante, não participa de grupos. Sua primeira menstruação e início das relações sexuais foram aos 13 anos e sua primeira gestação aos 16 anos. Esta primeira gestação segundo E. foi interrompida, pois ainda não queria ter filhos então pediu para o irmão e o namorado baterem em sua barriga.

Depois disto desejou engravidar por isto quando confirmou esta segunda gestação ficou muito feliz assim como sua mãe, pai, irmãos e o pai do bebê.

Está casada há dois anos e seu marido já tem outro filho com outra família. Realizou o seu pré-natal com 9 consultas e nenhuma complicação, considerando que foi um período bem tranquilo.

Considerou o parto um momento bem tranquilo e feliz na sua vida, porém sente-se nervosa com as responsabilidades que estão por vir para criar uma criança.

Não imagina como será o seu futuro, somente deseja que seu filho seja muito feliz. Para E., ser mãe é sem dúvida uma sensação única de amor, como foi cesariana o seu parto não sentiu dor somente estava ansiosa para ver o rostinho do seu bebê. Quando viu achou o seu bebê o mais lindo do mundo, foi um momento de muita paixão e amor.



### 3 REVISÃO HISTÓRICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

“Vocês querem entender a gravidez na adolescência? Então é preciso olhar para além da nossa barriga, ouvir também nossa cabeça e nosso coração.”<sup>5</sup>

Adolescência é tempo de curtir a vida, conhecer lugares, fazer amizades, mudar a voz, o corpo e a visão do mundo. É a etapa que a insegurança começa a dar lugar à autonomia. Nesta fase é os adolescentes realmente realizam as suas primeiras escolhas: profissão, sexualidade, sonhos e desejos. Porém, a cada dia mais e mais meninas recém-saídas da infância têm as suas vidas modificadas e os sonhos dão lugar a noites mal dormidas, a profissão tão sonhada dá lugar ao papel precoce de mãe e os desejos são de comprar fraldas e conseguir amamentar.

No primeiro capítulo uma amostra de 20 adolescentes fizeram parte da pesquisa, este é um universo pequeno perto das milhares de adolescentes que a cada ano ficam grávidas e após tornam-se mães. Ser adolescente é estar em constante e intensa modificação do ponto de vista biológico, social, sexual e psicológico. Para muitos indivíduos ainda é uma fase da vida humana pouco estudada e sendo considerada apenas uma ponte entre a infância e a vida adulta, porém a adolescência é muito mais.

A adolescência é a fase que até poucas décadas atrás praticamente não existia, o indivíduo passava direto da infância para a vida adulta. No entanto, os casos de gestação em mulheres na faixa etária entre os 11-19 anos sempre foram uma realidade, então pode-se afirmar que gravidez na adolescência existe mesmo antes da adolescência.

A gravidez na adolescência é uma realidade que cresce a cada dia na sociedade brasileira e deixa marcas não só nas meninas, mas em suas famílias e na comunidade onde vivem. Se, por si só, a adolescência já uma fase tumultuada, cheia de descobertas, dúvidas e medos, a fragilidade de uma gravidez nesta fase é uma situação de vida que envolve a família, sociedade, escola e igreja. Cerca de 20% dos partos realizados no Brasil, e não diferente no município de São Leopoldo, são frutos de gravidez na adolescência. A gravidez na adolescência vem sendo considerada um

---

<sup>5</sup> SANTOS, Benedito Rodrigues dos., et al. **Gravidez na Adolescência no Brasil**: Vozes de Meninas e de Especialistas. Brasília: INDICA, 2017.

problema de saúde pública e um desafio social que envolve também a família e a comunidade e não somente a adolescente. É necessário entender que a adolescente não pode assumir sozinha uma gravidez. As adolescentes não engravidam somente pela falta de informação ou desconhecimento dos métodos anticoncepcionais, mas também para agredir a família, por carência afetiva ou até pela ânsia de ter algo somente seu. Assim, de forma rápida, ocorre a passagem de filha que quer colo, para a mãe que vai ter que dar colo. A gravidez na adolescência pode vir acompanhada por sentimentos de medo, insegurança, desespero, principalmente no momento de sua descoberta.

Deve-se ressaltar que a gravidez na adolescência não é um fenômeno isolado e específico de uma determinada região. Ao longo da história houve inúmeros casos famosos de adolescentes que tiveram seus filhos ou filhas ainda na adolescência. Com certeza o mais conhecido, porém na grande maioria das vezes não associado aos casos de gravidez na adolescência, é a gestação de Maria, mãe de Jesus.

No sexto mês Deus enviou o anjo Gabriel a Nazaré, cidade da Galila a uma virgem prometida em casamento a certo homem chamado José, descendente de Davi. O nome da virgem era Maria. O anjo, aproximando-se dela, disse: "Alegre-se, agraciada! O Senhor está com você! Maria ficou perturbada com essas palavras, pensando no que poderia significar esta saudação. Mas o anjo lhe disse: "Não tenha medo, Maria; você foi agraciada por Deus!

Você ficará grávida e dará à luz um filho, e lhe porá o nome de Jesus. Ele será grande e será chamado Filho do Altíssimo. O Senhor Deus lhe dará o trono de seu pai Davi, e ele reinará para sempre sobre o povo de Jacó; seu Reino jamais terá fim".

Perguntou Maria ao anjo: "Como acontecerá isso, se sou virgem?" O anjo respondeu: "O Espírito Santo virá sobre você, e o poder do Altíssimo a cobrirá com a sua sombra. Assim, aquele que há de nascer será chamado santo, Filho de Deus.

Também Isabel, sua parenta, terá um filho na velhice; aquela que diziam ser estéril já está em seu sexto mês de gestação. Pois nada é impossível para Deus".

Respondeu Maria: "Sou serva do Senhor; que aconteça comigo conforme a tua palavra". Então o anjo a deixou. (Lucas 1:28-38).

Este é o relato de Lucas no Novo Testamento, em que se percebe que Maria, uma adolescente, estava grávida. Naquela época, era habitual uma jovem ficar noiva aos doze ou doze anos e meio. Eram os pais que escolhiam o noivo, logo que a jovem

se tornava sexualmente fértil.<sup>6</sup> As mulheres casavam-se logo após a puberdade, raramente após os 15 anos. Maria era adolescente quando deu à luz ao seu filho Jesus, mas continuava virgem. Como ela contaria ao noivo que um anjo lhe aparecera anunciando que seria a futura mãe de Jesus, o que não aconteceria a uma mulher comum? Maria provou, efetiva e afetivamente, uma gravidez humana normal. Experimentou a agradável expectativa da vinda do filho. Viveu os nove meses de espera durante os quais o filho já dava mostras de presença. Assumiu passo a passo sua missão, com as forças e os sonhos de uma jovem mulher.<sup>7</sup>

Naquela época, o casamento judaico era efetuado em duas etapas, a primeira chamada *erusim* ou *kiduschin*, quando o noivo e a noiva se comprometiam perante algumas testemunhas, porém não iam viver juntos. Se houvesse relação sexual comprovada nesse período, o casal era censurado. Caso a moça tivesse uma relação sexual com outro homem, seria acusada de adultério e, conseqüentemente, apedrejada, conforme a lei judaica. Após cerca de um ano de compromisso, noivo e noiva se casavam numa cerimônia conhecida como *nisuim* ou *kuplah* e iam residir juntos, a fim de constituir família. Às vezes a mulher podia ser repudiada por ser estéril ou mesmo muito feia.<sup>8</sup>

Com estes relatos históricos, pode-se afirmar que a gravidez na adolescência não é um fenômeno recente, tendo em vista que já na antiguidade contratos de casamento eram lavrados com a menina na faixa etária entre 13 e 14 anos. Durante o Império Romano, Brown<sup>9</sup> explicita que jovens eram incentivados e incentivadas a casar logo que se tornassem férteis, e ter tantos filhos e filhas quanto fosse possível para substituir indivíduos mortos, pois a expectativa de vida naquela época não passava de 25 anos.

Na Europa, durante os séculos XVIII e XIX, a idade adequada para o casamento era relativamente maior e o controle social desencorajava o sexo pré-

---

<sup>6</sup> ESTUDOS BÍBLICOS. Disponível em: <http://www.estudos-biblicos.net/maria.html>. Acesso em: 22 jun. 2019.

<sup>7</sup> MURAD, Afonso. Maria, mulher e seguidora. **Vida Marista**, 2017. Disponível em: <http://marista.edu.br/vidamarista/wp-content/uploads/2017/02/lr.-Afonso-Murad-Maria-mulher-e-seguidora-Parte-I.pdf>. Acesso em 20 jan. 2020.

<sup>8</sup> MONTE SIÃO. Disponível em: <http://www.montesiao.pro.br/estudos/mulher/mulheresbiblia.html>. Disponível em: 25 de setembro.

<sup>9</sup> AMBRÓSIO, Daniela Silveira; MELO, Stela Caroline. **Gravidez na adolescência**. Faculdade Atenas, 2015. Disponível em: <http://docplayer.com.br/9044822-Gravidez-na-adolescencia-psf-alto-do-acude-resumo-na-Atualidade-a-partir-de-aspectos-quantitativos-e-qualitativos.html>. Acesso em 22 jun. 2019.

marital. Se a gravidez ocorresse, era seguida logo pelo casamento. Esse controle diminuiu com o desenvolvimento da economia, e logo a incidência de sexo pré-marital e da gravidez aumentaram. Outro indício da prática de casamentos juvenis, segundo Motta e Silva<sup>10</sup>, é o romance de Shakespeare “Romeu e Julieta”, o qual relata que a heroína foi prometida em casamento antes de ter completado 14 anos.

A literatura traz vários relatos de gestações, muitas delas até antes da própria adolescência, sendo ainda cronologicamente ocorridas na infância. Em 1658, uma menina deu à luz aos seis anos de idade; posteriormente, em 1751, foi descrito em detalhes, o caso da menina Anna Mimmenthaler, que menstruou aos 2 anos de idade, tendo o seu primeiro filho aos 9 anos. Na América Latina, é bem conhecido o caso da menina Lina Medina, que menstruou aos 8 meses e deu à luz a um menino, através de cesariana aos cinco anos e meio de idade. No Brasil, por sua vez, ocorreu caso semelhante em 1884, na localidade de Xique-Xique, na Bahia, quando Inácia da Silva, que teve menstruações regulares desde seu nascimento, deu à luz aos 7 anos, através de parto natural, a dois fetos de sexo masculino, natimortos.<sup>11</sup>

No Brasil, os primeiros relatos de gravidez na adolescência vieram com as grandes embarcações. De acordo com Eduardo Bueno<sup>12</sup>, as grandes navegações tinham nas suas tripulações cerca de 10% de crianças e adolescentes que, além de realizarem as piores tarefas, com frequência eram vítimas de abusos sexuais, devido ao longo tempo de permanência na viagem, pois era vetada a presença de mulheres a bordo por causa de superstição. Como afirma Bueno: “De mulheres nem sinal, somente órfãs, enviadas para casar com os colonos portugueses que viviam na Índia ou no Brasil [...]”.<sup>13</sup>

Na época, os casamentos entre adolescentes e crianças eram bem vistos e até comemorados, como foi o caso do casamento entre o Príncipe João de Orleans e Bragança na época com 18 anos, com a princesa Carlota Joaquina com 10 anos. Este casamento foi motivo de muitos festejos populares, incluindo missa solene de ação de graças, desfile de carros alegóricos e queimas de fogos na Baía de Guanabara.<sup>14</sup>

---

<sup>10</sup> AMBRÓSIO; MELO, 2015.

<sup>11</sup> AMBRÓSIO; MELO, 2015.

<sup>12</sup> BUENO, E. **A viagem do descobrimento**: verdadeira história da expedição de Cabral. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

<sup>13</sup> BUENO, 1998, p. 37.

<sup>14</sup> DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. **Adolescência e juventude**: vulnerabilidade e contextos de proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.



Nos dias atuais, a gravidez na adolescência ainda gera não só problemas físicos nas meninas, mas também socioeconômicos e educacionais em toda a sociedade. A gestação e a maternidade durante a adolescência têm sido tema de preocupação no âmbito da saúde pública. A gestação não influencia somente a gestante, mas toda a sua família. A adolescente, por se tornar a principal cuidadora do bebê, tem mais possibilidade de evasão escolar e ingresso precoce ao mercado de trabalho. O pré-natal destas meninas, na grande maioria, tende a ter um número reduzido de consultas médicas.<sup>15</sup>

A gravidez na adolescência é talvez a experiência mais intensa que uma mulher pode viver. O parto é vivido de forma solitária. A partir do momento em que são admitidas no hospital, perdem a identidade e passam a ser uma paciente sem nome, rotuladas como mãezinha, guriuzinha, "tão novinha", etc. O parto, além de ser um momento assustador, representa uma severa ameaça ao autoconceito da adolescente. Entender esse fenômeno social que cresce a cada dia é fundamental para mudar essa realidade. Muitas vezes associada à falta de informação a respeito dos métodos contraceptivos ou à descoberta sexual característica da adolescência, a gravidez está recebendo outro significado na vida e no desenvolvimento de adolescentes.

A gravidez na adolescência vem sendo considerada um problema de saúde pública. Porém, estudos mostram que ela também pode estar ligada a aspectos positivos e não apenas a ímpetos, como costumeiramente é vista.<sup>16</sup> Uma adolescente tem maturidade biológica para gestar uma criança, mas não tem maturidade psicológica para ser mãe. Esse despreparo faz com que as adolescentes usem com mais frequência a violência no trato com seus filhos e filhas, ou, ainda, que os bebês sejam criados pelas avós ou outros integrantes da família, gerando conflitos e desorganizando a estrutura familiar.<sup>17</sup>

Uma pesquisa realizada pela Unesco, juntamente ao Ministério da Saúde, no ano de 2001, mostra, por exemplo, que na década de 1990 um entre cada quatro adolescentes tinha permissão para manter relações sexuais dentro da própria casa.

---

<sup>15</sup> DELL'AGLIO, KOLLER, 2011.

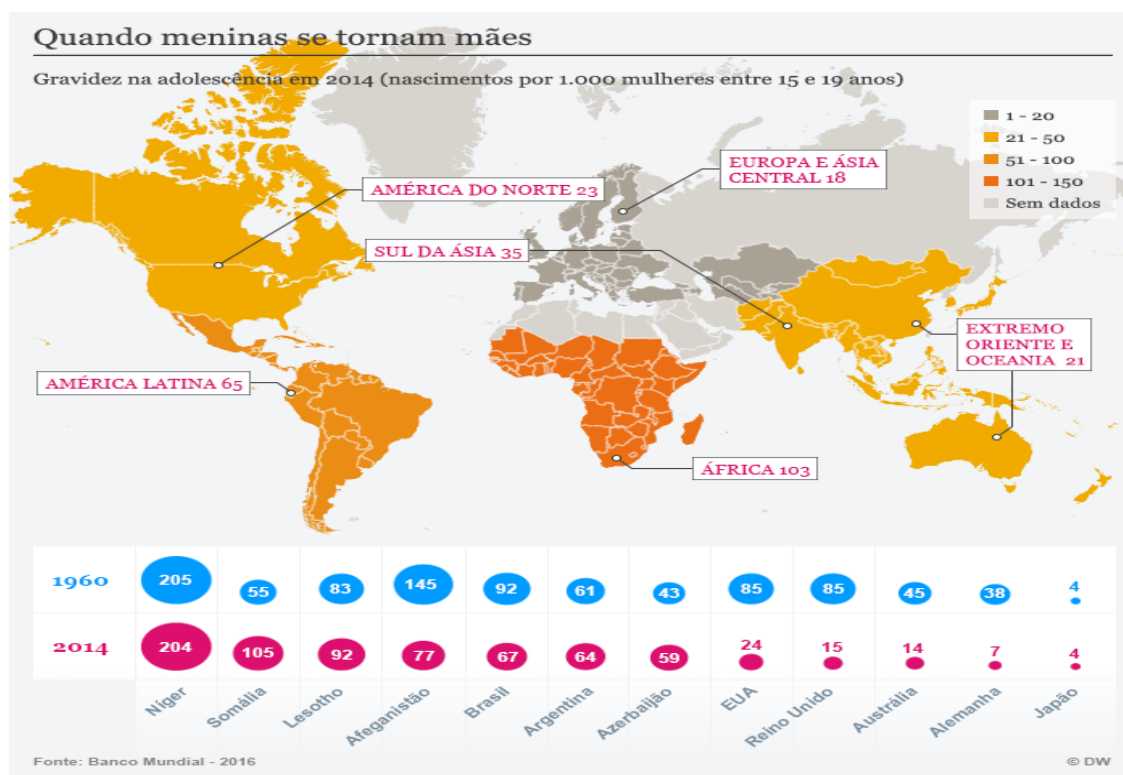
<sup>16</sup> LIMA, Nadyja Raffeelle Bandeira. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência? **Adolescência e Saúde**. 2015; 12 (1): 57-65.

<sup>17</sup> PRIMEIRA Infância e Gravidez na Adolescência. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.

Em 2001, esse número quase dobrou. Ademais, o início da puberdade e a menarca vêm ocorrendo cada vez mais cedo, além da iniciação sexual ser cada vez mais precoce. Em 1997, a média de idade da primeira relação sexual entre os meninos era de 16 anos e entre as meninas de 19 anos. Em 2001, essa média baixou para 14 e 15 anos, respectivamente. A baixa escolaridade e o abandono escolar são frequentemente citados como fatores predisponentes da gravidez. No Brasil, segundo pesquisa realizada em 1998, metade das adolescentes sem estudo já eram mães, o que só ocorreu com 4,2% das que tinham de 9 a 11 anos de estudo.<sup>18</sup>

Todos os países, sem exceção, possuem adolescentes grávidas, alguns com taxas maiores, outros com taxas menores, mas não há nenhuma exclusividade, conforme a Figura 1.

**Figura 1 - Gravidez na Adolescência nos Continentes**



Fonte: CWIENK, 2016.<sup>19</sup>

O fator social está diretamente relacionado ao aumento dos casos de gestação na adolescência. Na amostra do primeiro trimestre de 2019, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), realizada pelo Instituto

<sup>18</sup> MOREIRA JR. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=2064&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime). Acesso em: 17 abr. 2016

<sup>19</sup> DW. Disponível em: <http://www.dw.com/pt-br/popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-cresce-%C3%A0s-custas-das-adolescentes/a-19392809>. Acesso em: 2 jan. 2018.

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou que o maior número de adolescentes “nem, nem” – que não trabalham, nem estudam - desde o início das coletas deste dado, nunca esteve tão alto no Brasil, sendo a região Sul e Sudeste as que mais cresceram. São 8,3 % de adolescentes do Brasil que não pensam em estudar ou trabalhar. Assim fica a dúvida de qual seria a ocupação, o que fazem, como passam seu tempo e, acima de tudo, quais as suas metas e objetivos para o futuro. A tabela abaixo representa a evolução dos dados de adolescentes na faixa etária entre 15-19 anos nos últimos 12 meses (2018-2019) que não estão no mercado de trabalho nem nas escolas, conforme a Tabela 1.

**Tabela 1 - Geração Nem-Nem (2018-2019)**

	<b>Brasil</b>	<b>Sul</b>	<b>Norte</b>	<b>Nordeste</b>	<b>Sudeste</b>	<b>Centro-Oeste</b>
1º trimestre 2019	<b>8,3</b>	<b>11,9</b>	<b>5,9</b>	<b>6,3</b>	<b>8,8</b>	<b>11,5</b>
4º trimestre 2018	<b>8,0</b>	<b>11,1</b>	<b>,4</b>	<b>6,</b>	<b>7,8</b>	<b>11,6</b>
3º trimestre 2018	<b>7,8</b>	<b>9,9</b>	<b>6,9</b>	<b>5,7</b>	<b>8,5</b>	<b>9,9</b>
2º trimestre 2018	<b>8,1</b>	<b>11,5</b>	<b>5,1</b>	<b>5,6</b>	<b>8,9</b>	<b>11,2</b>

Fonte: IBGE, 2018-2019<sup>20</sup>

Sem uma expectativa de futuro profissional nem educacional, adolescentes encontram-se à margem da sociedade e para meninas, uma das formas de serem vistas, notadas e até pela única vez na vida serem amadas, é através de uma gestação. Essas gestações podem ser, em um primeiro momento, uma verdadeira tormenta na vida da família da adolescente, mas depois do primeiro impacto, na grande maioria das vezes, torna-se um momento de alegria e acolhida, o que muitas vezes a futura mãe nunca teve até este momento na sua vida.

### **3.1 A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL, NO RIO GRANDE DO SUL E EM SÃO LEOPOLDO**

Antes mesmo de ser descoberto, o Brasil já tinha em suas terras muitas meninas índias que eram consideradas adultas logo após a primeira menstruação, independentemente de sua idade. Após a menarca, a adolescente passava por um ritual marcado pelo corte do seu cabelo de forma rente à cabeça, depois tinha que

<sup>20</sup> IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e> Acesso em: 22 jan. 2019.

subir em uma pedra plana onde faziam-lhe incisões na pele utilizando dentes de animais. Após essa etapa, ainda com o corpo ensanguentado, esfregavam em suas costas cinzas de abóboras selvagens queimadas, tudo isto para preparar a moça para ter um ventre sadio e ter bons filhos e filhas. Em média aos 15 anos as indígenas adolescentes eram oferecidas pelos seus pais ao seu pretendente. Antes do enlace matrimonial iniciavam suas práticas sexuais. Logo nas primeiras relações sexuais, ocorria a gestação que era vista como algo normal e dentro do esperado para a idade. Esta precocidade deve-se ao fato de no Brasil, antes de Cabral, as indígenas serem consideradas em fase de decadência a partir dos 25 anos, tendo como característica a queda das mamas e o descuido da higiene corporal.<sup>21</sup>

O Código Penal de 1890 autorizava a mulher menor de 21 anos a procurar a justiça para reparar a perda da “honra” e da moral (virgindade). Nos casos de estupro em adolescentes menores de 16 anos, a penalidade era o casamento com o agressor, independente da vontade. Nos casos de gravidez em decorrência do estupro, a adolescente enfrentava no mínimo mais dois problemas: contar para os pais e ser submetida a confirmação da gravidez pelo exame do médico legista. Porém, o agressor nos casos do casamento estava absolvido do crime.

No Rio Grande do Sul, antes da criação da Santa Casa de Misericórdia, até 1838, as crianças, filhos e filhas de adolescentes, eram abandonadas nas portas das casas; posteriormente criou-se a Roda dos Expostos que em dois anos (1838-1840) recebeu 2544 crianças. Geralmente essas crianças abandonadas pelas jovens da época e traziam consigo cartas que nada mais eram que desabafos das mães.<sup>22</sup> Abaixo, apresentamos um trecho da carta de uma mãe, encontrada junto à sua filha, quando esta foi deixada na Roda:

[...] é uma mãe infeliz que vem trazer-vos o fruto de suas entranhas. Fui iludida, a sociedade em que vivemos não aceita estas ocorrências da vida e eu não posso criar minha filhinha. Eu a lanço junto ao vosso bom coração e fico certa de que não repelireis de vossa proteção a inocentinha que não tem culpa da falta de sua desgraçada mãe. Sou uma infeliz mãe, pois tenho que esconder o fruto de meu amor, a minha vergonha, aceitais pois para vós esta inocente que rogará sempre a Deus por vós uma mãe reconhecida [...]<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> PRIORE, Mary. **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2018.

<sup>22</sup> LUZ, Anna Maria Hecker. **Mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

<sup>23</sup> LUZ, 1999, p. 148.

As Santas Casas eram organizadas e administradas pelas irmãs da ordem de São Francisco, da Alemanha. Essas entidades valorizavam muito as condições hospitalares e o desenvolvimento do trabalho científico médico. Em seus primeiros registros (29 livros em 86 anos), entre os anos de 1843-1929, evidencia-se o atendimento a 3255 adolescentes. O primeiro caso registrado foi de uma adolescente de 19 anos, solteira, admitida após aborto e o segundo caso também de uma adolescente de 18 anos, solteira, admitida após parto laborioso, sendo que a moça veio a óbito após o nascimento do filho.

Assim como em todas as partes do mundo, as meninas pobres, com baixa escolaridade e residentes em áreas rurais, têm maior probabilidade de engravidar do que suas contrapartes ricas, mais urbanas e com mais escolaridade. Meninas de minorias étnicas ou grupos marginalizados, e aquelas que têm pouco ou nenhum acesso à saúde sexual e reprodutiva, também estão em maior risco. Cerca de 70 mil adolescentes morrem anualmente de causas relacionadas à gravidez e ao parto em países em desenvolvimento. A gravidez neste grupo populacional vem sendo considerada, em alguns países, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos.<sup>24</sup>

Os primeiros dados oficiais do Ministério da Saúde sobre os partos realizados no Brasil datam de 1994, e os mais atuais são do ano de 2017 (até o momento abril/2019). Realizando uma análise comparativa dos anos, pode-se observar que as taxas de gestação na adolescência foram em média de 21,28% ao ano, sendo o ano de 2000 com maior incidência, cerca de 23,40%, e sua menor incidência em 2017, com 16,44%, com um desvio padrão de 1,75. Porém, nota-se o aumento gradativo de gestações na faixa etária que pode ser considerada ainda como infância, ou seja, menores de 10 anos de idade, conforme a Tabela 2.<sup>25</sup>

**Tabela 2 - Série histórica dos partos realizados no Brasil (1994-2017)**

	<b>Menor de 10 anos</b>	<b>10- 14 anos</b>	<b>15-19 anos</b>	<b>Total partos adolescentes</b>	<b>Total de partos no Brasil</b>	<b>%</b>
<b>1994</b>	0	17.628	490.716	508.344	2571571	19,77

<sup>24</sup> FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência. 2013.

<sup>25</sup> Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205> Acesso em: 14 maio 2020.

1995	0	21.304	581.738	603.042	2824729	21,35
1996	0	24.953	630.972	655.925	2945425	22,27
1997	0	26.847	668.038	694.885	3026658	22,96
1998	0	27.237	702.579	729.816	3148037	23,18
1999	0	27.518	726.642	754.160	3256433	23,16
2000	0	28.973	721.564	750.537	3206761	23,40
2001	0	27.931	696.955	724886	3115474	23,27
2002	0	27.662	665.437	693099	3059402	22,65
2003	0	27.239	645.806	673045	3038251	22,15
2004	0	26.276	635.014	661290	3026548	21,85
2005	0	26.752	634.385	661137	3035096	21,78
2006	1	27.610	605.270	632880	2944928	21,49
2007	0	27.963	582.409	610372	2891328	21,11
2008	0	28.678	570.560	599238	2934828	20,42
2009	0	27.807	546.956	574763	2881581	19,95
2010	0	27.049	525.581	552630	2861868	19,31
2011	2	27.785	533.103	560888	2913168	19,25
2012	2	28.236	531.090	559326	2905789	19,25
2013	0	27.989	532.002	559991	2904027	19,28
2014	1	28.244	534.364	562608	2979259	18,88
2015	1	26.700	520.864	547564	3017668	18,15
2016	4	24.136	477.246	501382	2857800	17,54
2017	0	22.146	458.777	480777	2923535	16,44
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>634.663</b>	<b>14.218.068</b>	<b>14.852.585</b>	<b>71.20.164</b>	<b>21</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Os dados da gravidez na adolescência, na base de dados do Ministério da Saúde (DATASUS) em sua última atualização do ano de 2017, de um total de 2.923.535 partos ocorridos em todo o Brasil, 480.77, ou seja, 16,44 % foram decorrentes de gravidez na adolescência. Vale ressaltar que, no período analisado (1994-2017), foram registrados 11 casos de gestações em crianças, ou seja, em meninas com idade inferior a 10 anos. A região Norte do país apresenta a maior taxa de gestação na adolescência com 23,70%, enquanto a região Sul é a última colocada com 13,32% de partos em adolescentes, conforme a Tabela 3.

**Tabela 3 - Nascidos de mães adolescentes 2017 (Regiões do Brasil)**

Região	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total de adolescentes	Total de partos	%
Região Norte	4330	69779	74109	312682	23,7011
Região Nordeste	8658	154640	163298	817311	19,9799
Região Sudeste	5591	147936	153527	1151832	13,3289
Região Sul	1843	50332	52175	397604	13,1224

<b>Região Centro-Oeste</b>	1724	36090	37814	244106	15,4908
<b>Total</b>	22146	458777	480923	2923535	16,4501

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

A plataforma DATASUS acrescenta aos dados outras informações, como a escolaridade das puérperas, estado civil, semanas gestacionais no momento do parto, tipo de gestação, tipo de parto, consultas de pré-natal, Apgar<sup>26</sup> no 1º e 5º minuto do recém-nascido, além do peso do bebê e presença de anomalias.

As análises a seguir são provenientes da extração dos dados ao longo de 16 anos de coleta de dados da plataforma comparando os dados no Brasil, no Rio Grande do Sul e em São Leopoldo no período de 2000-2016. Foram analisados os dados referentes à escolaridade das puérperas, estado civil, semanas gestacionais no momento do parto, tipo de gestação, tipo de parto, consultas de pré-natal, Apgar no 1º e 5º minuto do recém-nascido, além do peso do bebê e presença de anomalias. No período analisado, ocorreram no Brasil 20.439.571 partos, sendo destes 3.845.216 realizados em adolescentes (18,81%); no Rio Grande do Sul foram 984.329 partos sendo 152.812 em adolescentes (15,52%) e no município de São Leopoldo de um total de 20981 partos, 3471 foram nascimentos de bebês de mães adolescentes (16,54%). É perceptível que o município de São Leopoldo, mesmo estando abaixo das taxas brasileiras, está acima das taxas do estado. Vale ressaltar que esse município não apresenta nenhum item cadastrado como ignorado, ou seja, 100% dos dados são completos.

<sup>26</sup> A avaliação clínica do recém-nascido (RN) foi proposta por Virginia Apgar em 1953 e 1958, tendo sido muito útil no julgamento da necessidade da ressuscitação do mesmo, quando aplicada com 1 minuto de vida e, novamente, com 5 minutos. Na avaliação do índice de APGAR são considerados 5 grandes grupos de sinais vitais que incluem: tônus muscular, batimentos cardíacos, reflexos, cor da pele e respiração. A interpretação do valor que surge após somar a pontuação de todas as dimensões deve ser sempre feita por um obstetra, no entanto, o normal é que um bebê saudável nasça, no mínimo, com uma pontuação de 7 ao primeiro minuto.

<b>Pontos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Frequência cardíaca	Ausente	100/minuto	100/minuto
Respiração	Ausente	Fraca, irregular	Forte/Choro
Tônus muscular	Flácido	Flexão de pernas e braços	Movimento ativo/Boa flexão
Cor	Cianótico/Pálido	Cianose de extremidades	Rosado
Irritabilidade Reflexa	Ausente	Algum movimento	Espirros/Choro

O primeiro ponto analisado é referente ao grau de escolaridade das adolescentes, conforme a Tabela 4:

**Tabela 4 – Escolaridade das adolescentes (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
Nenhuma	0,86%	0,11%	0,39%
1-3 anos	1,72%	1,61%	3,30%
4-7 anos	47,96%	40,62%	34,97%
8-11 anos	49,15%	55,15%	57,38%
acima de 12 anos	0,97%	1,97%	2,09%
ignorada	0,09%	0,54%	1,87%

Fonte: BRASIL, 2018.

A maior parte das adolescentes que deram à luz estava na faixa de 8-11 anos de escolaridade, o que, nos dias atuais, refere-se ao período entre o ensino fundamental completo e o ensino médio incompleto. O dado também mostra a baixa taxa de adolescentes com mais de 12 anos de escolaridade que engravidam, perdendo somente para as adolescentes sem nenhum grau de instrução ou com escolaridade ignorada. Quanto ao estado civil das adolescentes, a grande maioria declarou-se como solteira, mas no Brasil e no Rio Grande do Sul muitas adolescentes declararam-se como viúvas, conforme a Tabela 5.

**Tabela 5 – Estado civil das adolescentes (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
Solteira	80,09%	76,15%	65,59%
Casada	6,39%	7,90%	9,30%
Viúva	0,00%	0,4%	0,06%
Separada	0,23%	0,11%	0,11%
União consensual	12,90%	15,22%	23,58%
ignorada	0,77%	0,59%	1,35%

Fonte: BRASIL, 2018.

O tipo de parto mais encontrado na análise foi único com 98,76%, porém ao analisar Rio Grande do Sul e Brasil encontram-se casos de gestações triplas, conforme a Tabela 6.



**Tabela 6 – Característica das gestações das adolescentes (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
Única	98,76%	98,78%	98,70%
Dupla	1,23%	1,18%	1,11%
Tripla	0,00%	0,01%	0,01%
Ignorada	0,00%	0,03%	0,18%

Fonte: BRASIL, 2018.

O APGAR, a nota que o recém-nascido recebe ao nascer levando em conta os critérios citados anteriormente<sup>27</sup>, sendo a primeira avaliação no minuto 1 de vida e a segunda avaliação no 5º minuto de vida, foi avaliado e teve em grande maioria nos três cenários uma frequência de nota entre 08-10, como se percebe nas Tabelas 7 e 8:

**Tabela 7 – Nota dos recém-nascidos das adolescentes no 1º minuto de vida (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
nota entre 0-2	0,77%	1,15%	0,95%
nota entre 3-5	3,63%	3,78%	3,24%
nota entre 6-7	9,04%	9,60%	10,62%
nota entre 8-10	86,30%	84,18%	81,53%
ignorada	0,20%	1,29%	3,67%

Fonte: BRASIL, 2018.

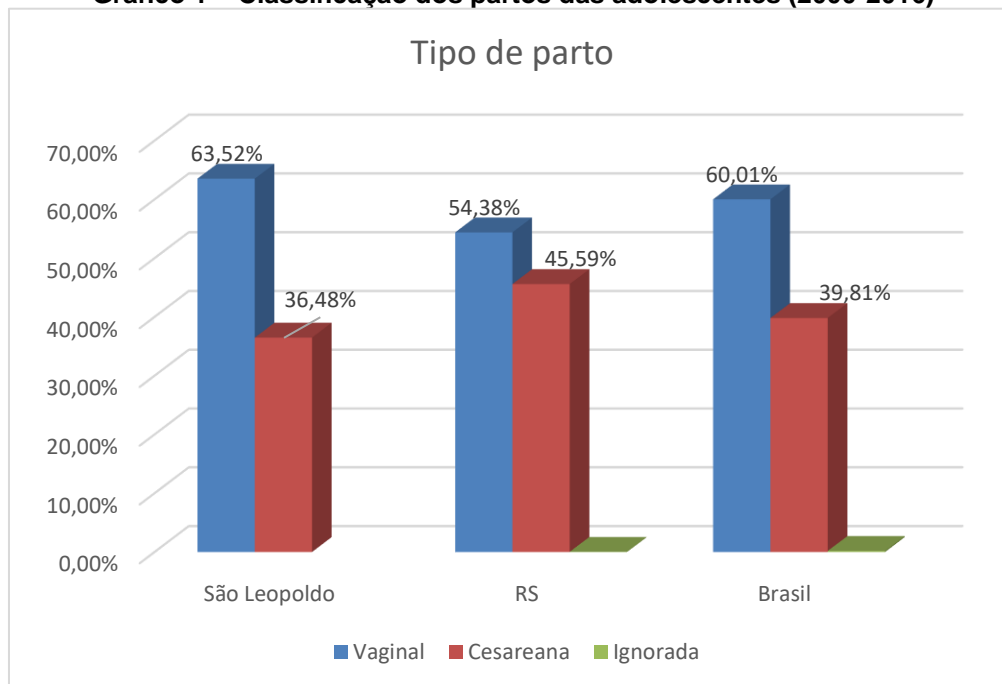
**Tabela 8 – Nota dos recém-nascidos das adolescentes no 5º minuto de vida (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
nota entre 0-2	0,17%	0,23%	0,34%
nota entre 3-5	0,83%	0,58%	0,54%
nota entre 6-7	2,36%	2,05%	2,02%
nota entre 8-10	96,45%	95,90%	93,41%
ignorada	0,17%	1,24%	3,69%

Fonte: BRASIL, 2018.

O tipo de parto ao qual as adolescentes foram submetidas foi, em sua maioria, o vaginal. Porém, as taxas de cesariana são extremamente altas, ultrapassado os 40% no cenário do Rio Grande do Sul, como demonstrado pelo Gráfico 1:

<sup>27</sup> A PEDIATRIA. Disponível em: <http://www.apediatra.com.br/escala-de-apgar/>. Acesso em: 22 jan. 2018.

**Gráfico 1 – Classificação dos partos das adolescentes (2000-2016)**

Fonte: BRASIL, 2018.

A quantidade de consultas de pré-natal teve a sua maior frequência no quantitativo de mais de 7 consultas, sendo o Estado do Rio Grande do Sul superior aos números do Brasil e do município de São Leopoldo. O número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis)<sup>28</sup>. Considerando este dado, o somatório de adolescentes que variaram entre nenhuma consulta e entre 4-6 consultas ficou com 48,26% em São Leopoldo, 38,91% no Rio Grande do Sul e 47,10% no Brasil. Esse cenário é preocupante, porque pode refletir no grande número de partos cesariana, recém-nascidos de baixo peso e prematuridade, conforme a Tabela 9.

**Tabela 9 – Consultas realizadas pelas adolescentes no pré-natal (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
Nenhuma	2,44%	2,33%	2,16%
1-3 consultas	9,96%	8,82%	10,51%
4-6 consultas	35,86%	27,76%	34,43%
7 ou mais consultas	52,33%	60,51%	51,40%
Ignorada	0,40%	0,58%	0,87%

Fonte: BRASIL, 2018.

<sup>28</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

O número de partos prematuros entre as adolescentes variou entre 11-12% conforme a Tabela 10:

**Tabela 10 – Tempo gestacional das adolescentes (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
menos de 22 semanas	0,03%	0,04%	0,08%
22 a 27 semanas	0,51%	0,59%	0,63%
28 a 31 semanas	0,86%	1,09%	1,21%
32 a 36 semanas	10,05%	9,68%	10,06%
37 a 41 semanas	86,31%	85,14%	80,88%
42 semanas	2,09%	2,08%	3,60%
ignorada	0,20%	1,37%	3,54%

Fonte: BRASIL, 2018.

O baixo peso ao nascer (< 2.500 gr.) é associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida. Além disso, em longo prazo, o crescimento fetal inadequado favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta.<sup>29</sup> A tabela a seguir mostra que a grande maioria dos recém-nascidos teve seus pesos variando entre 2500-3999 gramas, dentro dos padrões considerados adequados e ideais para o desenvolvimento, conforme Tabela 11.

**Tabela 11 – Peso dos recém-nascidos das adolescentes no momento do parto (2000-2016)**

	São Leopoldo	RS	Brasil
abaixo de 500 gr	0,28%	0,06%	0,14%
500-999 gr	0,46%	0,55%	0,54%
1000-1499 gr	1,23%	0,87%	0,79%
1500-2499 gr	6,85%	8,15%	8,01%
2500-2999 gr	24,08%	25,74%	26,39%
3000-3999 gr	61,91%	61,11%	60,82%
4000 ou mais	3,68%	3,50%	3,23%
Ignorada	0,00%	0,01%	0,08%

Fonte: BRASIL, 2018.

<sup>29</sup> TOURINHO, A. B.; REIS, L. B. S. M. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Comunicação em Ciência da Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 19-30, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n1\\_a02\\_peso\\_ao\\_nascer.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf). Acesso em: 19 out. 2018.

Além disso, tem-se que menos de 1% dos nascidos apresentaram, no momento do parto, algum tipo de anomalia. Vale ressaltar que muitas anomalias são identificadas somente com o passar dos meses ou até anos, em especial as que não se resumem a anomalias anatômicas de visualização mais fácil. A gravidez na adolescência é uma realidade e suas particularidades devem e necessitam ser estudadas e analisadas em todos os pontos de vista, ou seja, as consequências biológicas, sociais, emocionais e afetivas que a temática envolve.

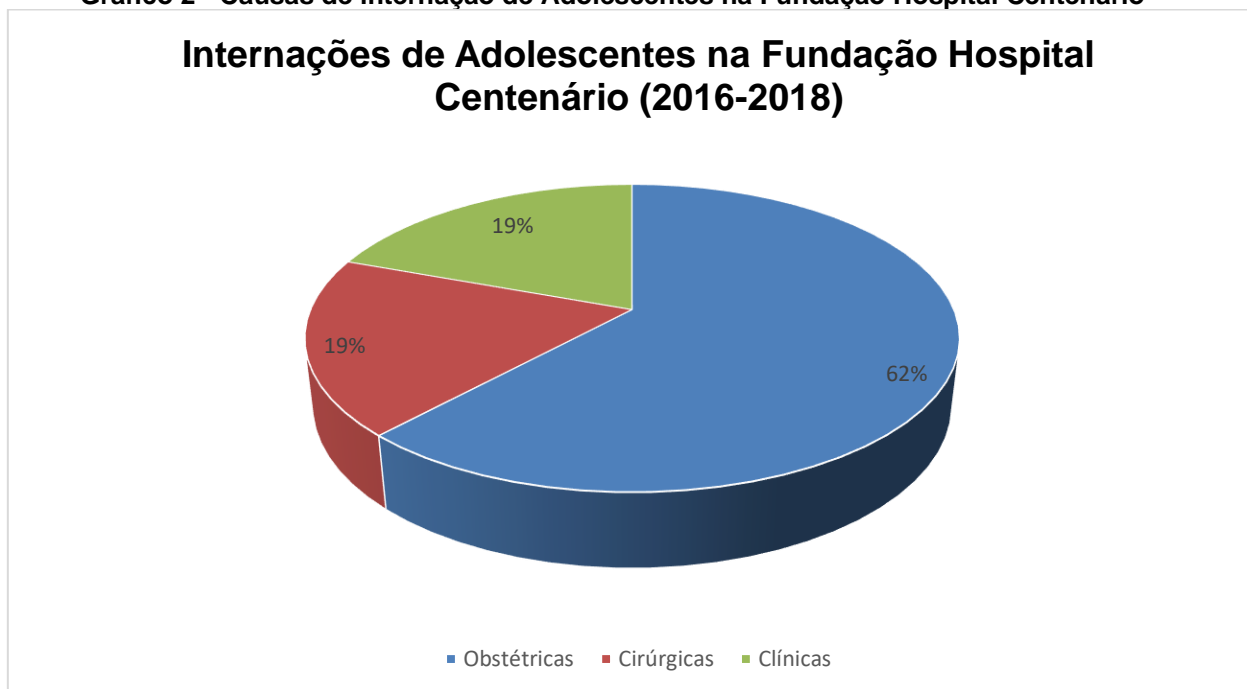
### **3.2 ANALISANDO A REALIDADE DA GESTAÇÃO DE MANEIRA MAIS PRÓXIMA E FOCADA**

A Fundação Hospital Centenário fica no município de São Leopoldo na região metropolitana do Rio Grande do Sul, com uma população de acordo com o último Censo do IBGE de 234.947 habitantes, sendo 36.281 da faixa etária entre 10-19 anos (15,44%) com um total de 17.811 adolescentes do sexo feminino (49,09%). Ainda de acordo com o IBGE, da população na faixa etária entre 10-19 anos 28.999 estão matriculados no Ensino Fundamental e 6.068 estão matriculados no Ensino Médio. A taxa de mortalidade do município é de 12,41 óbitos para cada mil nascidos vivos, ocupando a posição 2637<sup>o</sup> no país e 155<sup>o</sup> no Estado do Rio Grande do Sul.<sup>30</sup>

Na análise das internações hospitalares no período de 2016, 2017 e 2018 realizadas na instituição onde foi feita a coleta dos dados, percebeu-se a ocorrência de 27.457 internações, sendo que 1848 delas foram de pacientes adolescentes (6,73%). Dessas internações, as taxas de estratificação foram de 19,44% internações clínicas, 18,66 % internações cirúrgicas e 61,90% internações obstétricas, conforme o Gráfico 2.

---

<sup>30</sup> IBGE. Cidade. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>. Acesso em: 22 jan. 2019.

**Gráfico 2 - Causas de internação de Adolescentes na Fundação Hospital Centenário**

Fonte: Sistema MV Soul (Fundação Hospital Centenário).

A taxa elevada de internações obstétricas tem como seus principais diagnósticos o parto cesariana, parto normal e os casos de aborto, ou seja, se somados os casos de abortos que necessitaram de internação hospitalar ter-se-ia taxas maiores de gravidez na adolescência. Outra informação importante concerne às internações decorrentes de complicações durante a gravidez e mesmo após o parto, mostrando mais uma vez que a gravidez na adolescência é um problema que envolve vários fatores sejam eles físicos, emocionais ou sociais. A maternidade da Fundação Hospital Centenário é 100% Sistema Único de Saúde - SUS, bem como todos os outros leitos da instituição, que somam 152 leitos, abarcando leitos clínicos, cirúrgicos, pediátricos, UTIs e urgência e emergência. Na instituição, são realizados uma média de 190 partos a cada mês, porém vale ressaltar que os partos particulares e de pacientes com convênio não são realizados nesta instituição desde 2014. Dessa forma, pode-se ter mais adolescentes dando à luz a seus filhos em outros hospitais da região. Em uma análise baseada nos dados da instituição ao longo de 16 anos, pode-se observar que não houve muita variação nas taxas de gestações na adolescência. Isso pode ser verificado na Tabela 12:

**Tabela 12 - Partos realizados no Hospital Centenário (2000-2016)**

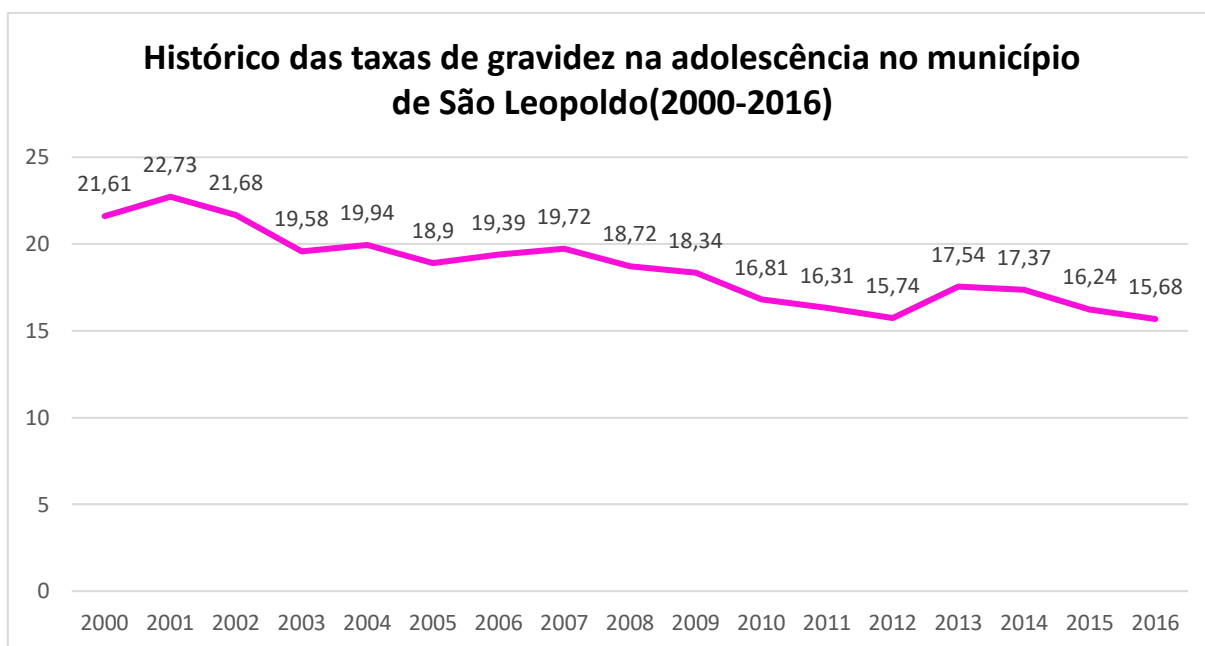
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
10-14 anos	39	32	38	22	32	23	25	24	33	23	20	20	15	18	22	23	20
15-19 anos	810	756	728	607	655	599	618	562	549	542	476	473	438	524	510	482	430
20-24 anos	103	905	899	890	913	902	855	764	784	785	767	753	727	689	716	719	650
25-29 anos	909	784	859	70	829	774	837	700	764	761	751	747	707	766	739	770	726
30-34 anos	680	599	578	504	572	558	564	528	551	574	575	622	615	641	653	675	607
35-39 anos	353	311	346	342	356	321	323	297	326	294	283	303	285	362	347	355	354
40-44 anos	96	73	80	101	85	109	89	88	96	94	67	95	85	88	75	83	75
45-49 anos	3	5	5	4	4	3	4	8	6	7	8	9	6	2	3	2	7
Ignorada	4	1	0	1	1	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3928</b>	<b>3467</b>	<b>3533</b>	<b>3213</b>	<b>3447</b>	<b>3291</b>	<b>3316</b>	<b>2971</b>	<b>3109</b>	<b>3080</b>	<b>2950</b>	<b>3022</b>	<b>2878</b>	<b>3090</b>	<b>3063</b>	<b>3109</b>	<b>2869</b>
Total Adolescentes	849	788	766	629	687	622	643	586	582	565	496	493	453	542	532	505	450
% Adolescentes	21,61	22,73	21,68	19,58	19,93	18,9	19,39	19,72	18,72	18,34	16,81	16,31	15,74	17,54	17,37	16,24	15,68

Fonte: Datasus.<sup>31</sup>

Na série histórica dos nascimentos realizados no período de 2000-2016, apresentada pela plataforma Datasus, responsável pelo registro dos nascimentos no Brasil, o município de São Leopoldo apresenta uma média de 19,76% dos seus partos em adolescentes, sendo em média 5% destas com menos de 14 anos. Em relação a esta problemática ao longo do período analisado não se nota uma mudança significativa de redução dos números das gestações na adolescência. Pode-se afirmar, inclusive, que muitos desses partos ocorrem em crianças, ao considerarmos a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente, tendo em vista que possuem menos de 12 anos, conforme o Gráfico 3.

<sup>31</sup> DATA SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvRS.def>. Acesso em: 22 jan. 2019.

**Gráfico 3 - Histórico das taxas de Gravidez na Adolescência no Município de São Leopoldo (2000-2016)**

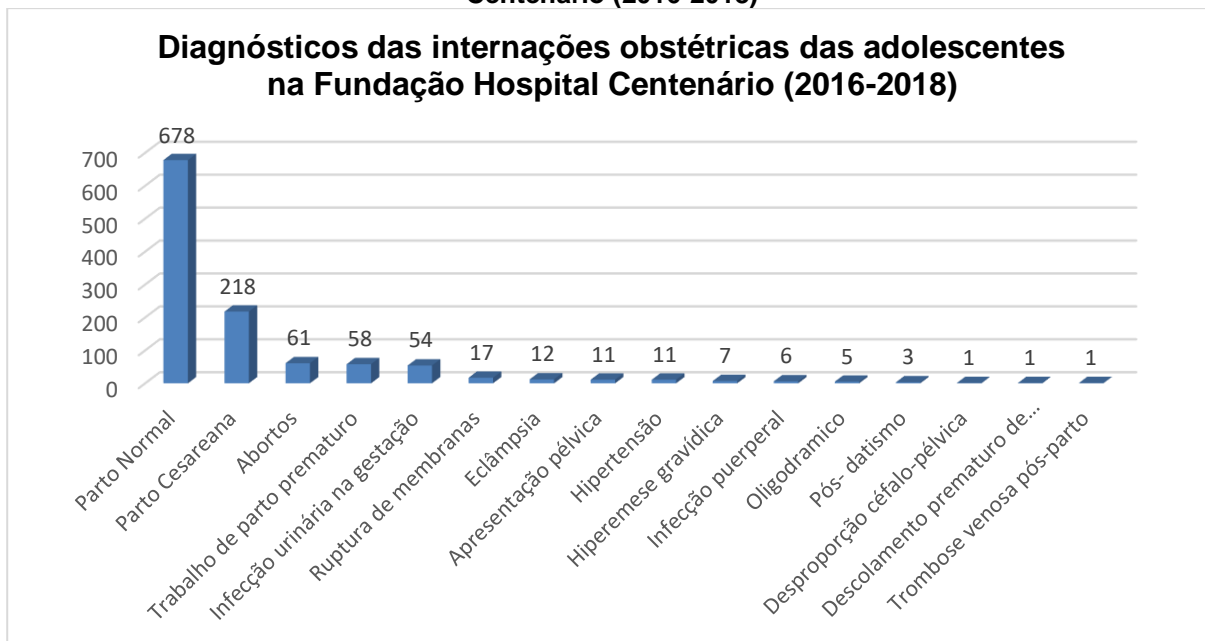


Fonte: Datasus.<sup>32</sup>

Além dos partos realizados nas adolescentes, no período de 2016-2018, 61 jovens necessitaram de internação hospitalar após a ocorrência de abortos, tanto provocados como espontâneos. Somando-se estes casos aos partos, as taxas de gravidez na adolescência seriam ainda maiores, além de levar em conta a ocorrência de abortos que não necessitaram de atendimento hospitalar, conforme o Gráfico 4.

<sup>32</sup> DATA SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvRS.def>. Acesso em: 22 jan. 2019.

**Gráfico 4 - Diagnósticos das internações obstétricas das adolescentes na Fundação Hospital Centenário (2016-2018)**



Fonte: Sistema de Internação da Fundação Hospital Centenário.

Os dados apontam que a maioria das adolescentes tem uma gestação sem taxas altas de complicações, e a grande maioria consegue ter seus filhos através de parto normal. Mas outro dado importante a ser analisado neste gráfico é a quantidade de internações devido aos abortos que ocupa o terceiro lugar nos casos de internação perdendo apenas para os partos normais e partos cesariana. Não podendo esquecer que este número são apenas das adolescentes pós aborto que necessitaram de internação, o que não reflete os números oficiais de aborto que com certeza são muito maiores.

### 3.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E VULNERABILIDADE SOCIAL

Os fatores de vulnerabilidade social que favorecem e potencializam a ocorrência de gestação na gravidez serão abordados sendo divididos em fatores sociais e biológicos, alguns deles sendo possível todos nós profissionais da saúde, professores, teólogos, familiares e demais integrantes da sociedade e da comunidade onde estas adolescentes vivem e os seus círculos de amizade estão inseridos realizem intervenções para reduzir estas taxas e outros tais como menarca, idade, caracteres sexuais entre outros os quais não temos como realizar intervenção nem direta nem indireta.



Quando nasce um bebê, na maioria dos casos, nasce também uma verdadeira rede de proteção: mãe, pai, avós, avôs, tios, primos, muitas vezes irmãos mais velhos, amigos, vizinhos; todos somente com a intenção de proporcionar bem estar ao bebê, seja para dar um colo, amamentar, proteger, trocar fraldas ou qualquer outro tipo de cuidado. Porém, com o passar dos anos o bebê começa a crescer e, infelizmente, essa rede vai perdendo a sua força. A criança, a cada dia, começa a adquirir independência, iniciam os primeiros passos, começa a comer sozinha, aprende a ler, escrever e a cada conquista da criança os pais e demais cuidadores começam a dar autonomia para o ser em desenvolvimento e, com isso, a rede passa a apresentar muita fragilidade.

Ao chegar à adolescência, muitos pais e a própria sociedade entende que os jovens já estão prontos para seguir sozinhos no mundo, porém uma série de vulnerabilidades e problemáticas serão apresentadas a cada dia e a rede que no início da vida dava tanta proteção praticamente não existe mais. Um exemplo bem clássico que temos tanto nas escolas públicas quanto nas particulares são as reuniões de pais e professores. Nas séries iniciais, muitas vezes faltam cadeiras nas salas de reuniões, mas, infelizmente, ao chegar ao final do ensino fundamental ou ao ensino médio, os pais não participam mais, as reuniões são vazias, os pais não conhecem os professores, os colegas de seus filhos e o ambiente escolar frequentado pelo filho.

Quanto maior as vulnerabilidades sociais que a adolescente estiver sendo exposta, maiores são as chances de uma gravidez, violência sexual ou do aparecimento de alguma doença sexualmente transmissível. Na pesquisa realizada com as adolescentes puérperas, vários pontos foram analisados, dentre eles o local de residência, escolaridade, religiosidade, histórico de menarca e relação sexual, sentimentos e planejamento a respeito da gestação, emoções da família, etc.

Alguns estudos demonstram que a gestação na adolescência pode ser desejada e considerada uma experiência gratificante. Ademais, pesquisas mostram que a gravidez nesse período pode representar a busca por reconhecimento e concretização de um projeto de vida viável para algumas adolescentes, especialmente aquelas de nível socioeconômico menos favorecido.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia** (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação. Vol. 20, n. 45, (jan./abr. 2010), p. 123-131., 2010.

### 3.4 MUITO ALÉM DA COR DA PELE

O termo raça/cor diz respeito a características fenotípicas, em especial à cor da pele; já a etnia enfatiza as características socioculturais. No Brasil, a classificação oficial de identificação racial utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é baseada na cor da pele e contempla cinco categorias; branca, preta, parda, amarela e indígena.<sup>34</sup>

O Censo 2010 detectou mudanças na composição da cor ou raça declarada no Brasil. Dos 191 milhões de brasileiros em 2010, 91 milhões se classificaram como brancos, 15 milhões como pretos, 82 milhões como pardos, 2 milhões como amarelos e 817 mil como indígenas. Registrou-se uma redução da proporção de brancos, que em 2000 era 53,7% e em 2010 passou para 47,7%, e um crescimento de pretos (de 6,2% para 7,6%) e pardos (de 38,5% para 43,1%). Sendo assim, a população preta e parda passou a ser considerada maioria no Brasil (50,7%).<sup>35</sup>

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) de 2016, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que, no critério de declaração de cor ou raça, a maior parte da população brasileira residente é parda: são 95,9 milhões de pessoas, representando 46,7% do total.<sup>36</sup> Vale ressaltar que se trata de uma auto declaração, ou seja, de como o indivíduo se vê no que concerne à cor de sua pele e à sua raça. Com base nestas duas pesquisas realizadas pelo IBGE, podemos observar que as raças parda e negra estão em crescimento no Brasil, enquanto a raça branca aparece em declínio. Como definição das raças, o Manual *Perguntar não ofende Qual é a sua Cor ou Raça/Etnia?* Do Ministério da Saúde utiliza a classificação abaixo:

**# COR BRANCA:** Descendentes de Europeus/Ocidentais

**#COR PRETA:** Descendentes de Africanos/Afro-brasileiros

---

<sup>34</sup> KABAD, Juliana Fernandes; BASTOS, João Luiz; SANTOS, Ricardo Ventura. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 22, p. 895-918, 2012.

<sup>35</sup> DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2012/01/a-nova-composicao-racial-brasileira-segundo-o-censo-2010/>. Acesso em: 22 jan. 2019.

<sup>36</sup> AGÊNCIA BRASIL. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-11/populacao-brasileira-e-formada-basicamente-de-pardos-e-brancos-mostra-ibge>. Acesso em: 22 jan. 2019.

**#COR PARDA:** Descendentes de Indivíduos de Cor/Etnias diferentes - Miscigenação/Mestiçagem (Mestiços de pais de cores ou etnias diferentes: preta e branca; preta e índio; branca e índio, e assim por diante...)

**# COR AMARELA:** Descendentes de Asiáticos/Orientais

**#INDÍGENA :** Descendentes de índios <sup>37</sup>

Na Tabela 13 explicita-se a raça autodeclarada no momento da internação dos 480.923 partos realizados em adolescentes no Brasil em 2017.

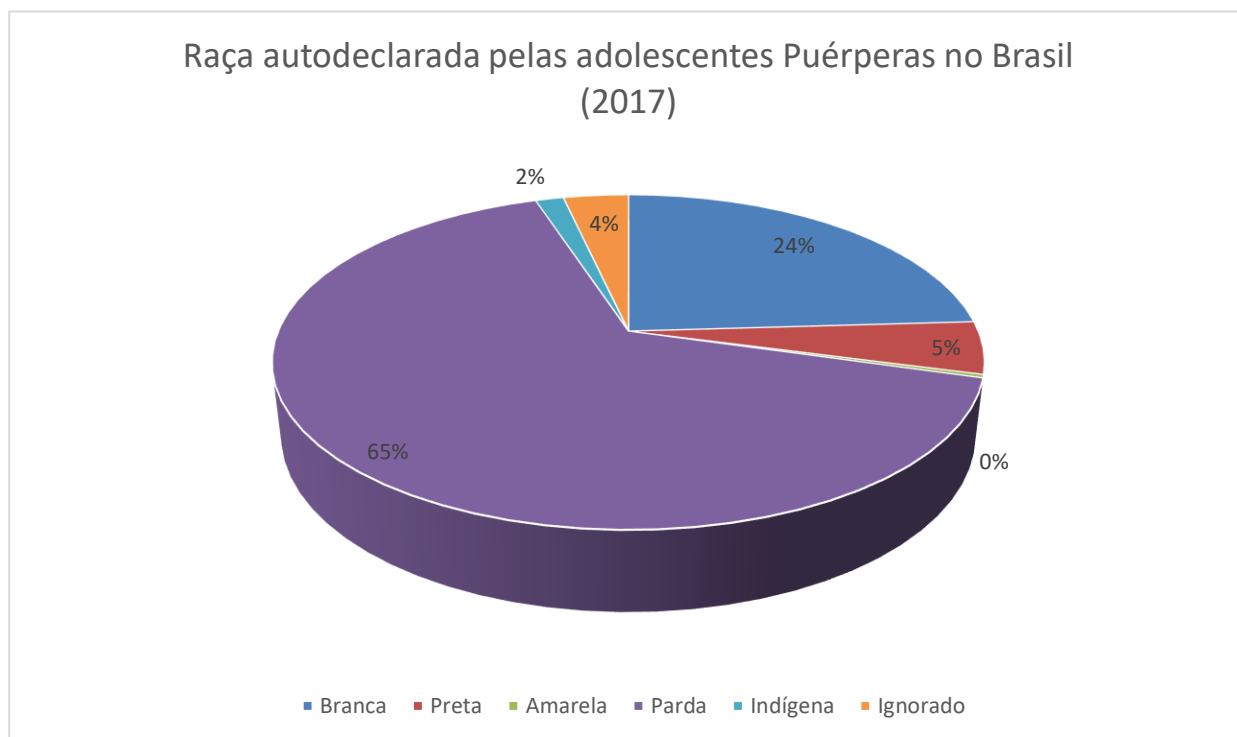
**Tabela 13 - Cor/Raça das adolescentes puérperas no Brasil em 2017**

Região	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado	Total
<b>Região Norte</b>	4053	1413	190	63478	4003	972	74109
<b>Região Nordeste</b>	13000	7168	486	132127	1155	9362	163298
<b>Região Sudeste</b>	53343	12051	503	84799	325	2506	153527
<b>Região Sul</b>	38471	2277	72	10107	440	808	52175
<b>Região Centro-Oeste</b>	6855	1406	260	24574	1379	3340	37814
<b>Total</b>	115722	24315	1511	315085	7302	16988	480923

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Apresentando esses dados de forma gráfica, a raça parda representa a maioria das adolescentes (65%), sendo seguida pelas raças branca e preta que representam respectivamente 24% e 5%, conforme o Gráfico 5

<sup>37</sup> BRASIL. Centro de Referência e Treinamento DST/aids. Perguntar não ofende. Qual é a sua Cor ou Raça/Etnia? Responder Ajuda a prevenir Série: Prevenção às DST/aids.

**Gráfico 5 - Raça autodeclarada pelas adolescentes puérperas no Brasil (2017)**

Fonte: Sistema MV Soul (Fundação Hospital Centenário).

Na coleta de dados da Maternidade de São Leopoldo, nenhuma das adolescentes pesquisadas autodeclarou-se parda, asiática nem indígena, ficando o grupo representado pela grande maioria (90%) da raça branca e (10%) da raça preta. Neste item, assim como nos demais solicitados durante a entrevista, manteve-se a raça autodeclarada pela adolescente, mesmo que apresentasse características de outra raça.

Diferentemente do grupo analisado, o IBGE, em 2012, apontou que o número de adolescentes negras grávidas é superior ao número de adolescentes brancas grávidas, considerando as idades entre 12 e 18 anos. Além disso, quando comparados o nível de escolarização e a permanência na escola após a gravidez, a partir do viés racial, o número de adolescentes negras que abandonam a escola é maior do que o número de adolescentes brancas.<sup>38</sup> Em 2014, o IBGE evidenciou que 69% das meninas adolescentes gestantes eram da raça/cor negra ou parda.<sup>39</sup>

<sup>38</sup> IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese dos Indicadores de 2012**. Brasília: IBGE; 2012.

<sup>39</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2014..

Um estudo transversal realizado em Ribeirão Preto entrevistou 200 adolescentes grávidas, com idade gestacional a partir da 36ª semana ou puérperas que utilizaram serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de agosto a outubro de 2009, e apontou que, segundo a raça autodeclarada, as adolescentes relataram a cor parda (41,5%), seguida da cor branca (36,5%); a cor preta representou 16% e outros com 6%.<sup>40</sup>

Enfermeiros do Estado do Ceará realizaram um estudo utilizando a metodologia de pesquisa exploratório-descritiva. A população analisada foi constituída de adolescentes grávidas dos Municípios do território de abrangência da 12ª Microrregião de Saúde de Acaraú-CE. A amostra compreendeu 216 adolescentes grávidas assistidas pela Estratégia de Saúde da Família e/ou pelo de Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) dos municípios pertencentes à Microrregião de Saúde de Acaraú. Nesta amostragem, o critério raça das adolescentes teve a sua maioria 52,3% autodeclaradas como pardas, 32,8% brancas, 10,2% preta, 2,7% indígenas, 1% amarelas e o outro 1% não respondeu.<sup>41</sup>

Em contrapartida, outro estudo, realizado também por enfermeiras, mas em outra região do país (Minas Gerais), envolveu 11617 adolescentes gestantes, sendo que destas 80,4% se autodeclarando brancas, 12,5% pardas, 3,4% pretas, 0,1% indígenas e 0,1% amarelas.<sup>42</sup>

Nos meses de setembro e outubro de 2011, no município de São Caetano, foi desenvolvido um estudo transversal, com abordagem quantitativa, participando 42 gestantes adolescentes de 14 a 19 anos de idade, cadastradas nas UBSs de São Caetano e residentes no município, que buscaram atendimento para a assistência pré-natal em suas UBSs, exceto as adolescentes grávidas em virtude de ações violentas. Dentre os resultados obtidos no que concerne ao critério raça/cor, houve uma prevalência de gestantes pardas (47,6%), seguida pelas brancas (31%), pretas (19%) e indígenas (2,4%).<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> VIEIRA, E. M. et al. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Rev Saude Publica**. 2017;51:25.

<sup>41</sup> XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, June 2007.

<sup>42</sup> RIBEIRO, M. E. et al. Gravidez em adolescentes: análise da macrorregião do sul/sudoeste de Minas Gerais, Brasil. **Adolesc Saude**, 15(3), p. 60-68, 2018.

<sup>43</sup> BATISTA FERREIRA, Emanuela et al. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 6, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, p. 1571-1579.

Dessa forma, quando o critério cor/raça é analisado no contexto da gravidez na adolescência, podemos observar que, na maioria das áreas analisadas, a raça parda e negra apresenta-se em destaque. Não podemos deixar de analisar que este critério é uma autodeclaração com entendimento individual da sua definição e aceitação em cor/raça; não são utilizadas critérios externos e muitas das adolescentes entrevistadas podem considerar-se de outra raça. Desta forma, não podemos analisar este critério de forma isolada, pois a situação de vulnerabilidade social que esta adolescente estiver inserida pode potencializar as chances de uma gestação. Assim, qualquer que seja o fator que envolve a temática da gravidez na adolescência, nenhum deles encontra-se isolado de um contexto.

### **3.5 DESIGUALDADE SOCIAL COMO UM DOS FATORES DE VULNERABILIDADE DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

O primeiro item analisado refere-se ao bairro de residência das adolescentes. São Leopoldo é dividido em 24 bairros, sendo três deles com população maior que 20.000 habitantes (Feitoria, Arroio da Manteiga e Santos Dumont). Alguns bairros são considerados nobres na cidade com concentração dos habitantes com as melhores condições econômicas (Centro, Fião, Cristo Rei, Padre Reus, Morro do Espelho, Scharlau, Jardim América e São José) e os demais são considerados bairros da periferia<sup>44</sup>.

A Figura 2 apresenta o mapa da cidade e a distribuição das meninas entrevistadas na pesquisa.

---

<sup>44</sup> POPULAÇÃO. Disponível em: [http://populacao.net.br/os-maiores-bairros-sao-leopoldo\\_rs.html](http://populacao.net.br/os-maiores-bairros-sao-leopoldo_rs.html). Acesso em: 22 jan. 2019.

Figura 2: Mapa de São Leopoldo



Fonte: Prefeitura Municipal de São Leopoldo

Nota-se que, conforme a Tabela 14, nenhum dos casos de gestação ocorreu em bairros nobres da cidade, somente nos bairros de periferia e de vulnerabilidade social. Nos últimos anos, o termo vulnerabilidade vem sendo cada vez mais usado nas reflexões sobre a pobreza na América Latina, sobre os limitados resultados das políticas públicas para combater o problema e seus nefastos efeitos colaterais.<sup>45</sup>

<sup>45</sup> YEPEZ, Martha, A. Traverso. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*; 14 (2): 133-147; jul./dez. 2002.

**Tabela 14: Bairros de residência das adolescentes**

<b>Bairro</b>	<b>Porcentagem</b>
Santos Dumont	10%
Campina	30%
Pinheiro	10%
Morro do Paula	10%
Vicentina	10%
Feitoria	10%
Rio dos Sinos	20%

Fonte: a autora.

A vulnerabilidade dos adolescentes com relação à gravidez envolve vários aspectos, dentre os quais se destaca o fato de a mãe adolescente, na maioria das vezes, não estar preparada para cuidar do seu filho. Desta forma, a gravidez na adolescência é vista como problema social e de saúde pública. A vulnerabilidade social das adolescentes envolve vários fatores, tais como a menarca precoce, iniciação sexual precoce, conflitos familiares, fatores psicossociais, baixa autoestima, maus-tratos, baixa qualidade de vida, condições socioeconômicas precárias, empobrecimento, baixa escolaridade e, acima de tudo, desestruturação familiar.<sup>46</sup>

Martinez, em seu estudo realizado nos municípios do Estado de São Paulo, evidenciou que a gravidez adolescente é contemplada como um fenômeno relacionado a um contexto de vulnerabilidade social. Os resultados do estudo evidenciam que sua frequência ocorre em maior intensidade em ambientes pontuados por oportunidades restritas e poucas opções de vida. Os percentuais de gravidez na adolescência apresentaram-se maiores nos municípios de menor produto interno Bruto (PIB), maior incidência de pobreza, menor tamanho populacional, ou seja, mais vulneráveis. A gravidez na adolescente tende a ser menos frequente nos grandes centros urbanos, caracterizados por maior disponibilidade de serviços de saúde e

<sup>46</sup> GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et. Al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 12, núm. 4, dezembro, p. 799-805, 2008.



maior renda *per capita*, mas onde ainda persistem a segregação, a pobreza e a desigualdade social.<sup>47</sup>

Grande parcela das adolescentes grávidas se encontra em situação socioeconômica precária, o que se associa à ausência de condições adequadas de saúde, higiene, alimentação e habitação. Do ponto de vista social, as pesquisas apontam correlação da gestação adolescente à evasão e/ou abandono escolar, situação de pobreza, vulnerabilidade, desemprego, entrada precoce no mercado de trabalho, situações de violência e negligência, mobilidade social.<sup>48</sup>

A definição de vulnerabilidade remete à ideia de fragilidade e de dependência, que se conecta à situação de crianças e adolescentes, principalmente os de menor nível socioeconômico. Existem componentes importantes para avaliar as condições de maior ou de menor vulnerabilidade social, individual ou coletiva. Entre eles, podemos citar: o acesso aos meios de comunicação, a escolarização, a disponibilidade de recursos materiais, a autonomia para influenciar nas decisões políticas e a possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas ou de poder defender-se delas. O conceito de vulnerabilidade social na América Latina é recente. Ele foi criado com o objetivo de ampliar a análise dos problemas sociais, ultrapassando o identificador renda ou a posse de bens materiais da população em geral.<sup>49</sup>

No Brasil, as principais vulnerabilidades que acometem crianças e adolescentes são os riscos inerentes aos problemas relacionados ao alcoolismo e conflitos entre casais, que tornam crianças testemunhas de agressões e de toda forma de violência. Os riscos relacionados ao lugar de moradia incluem a precariedade da oferta de instituições e serviços públicos, a falta de disponibilidade dos espaços destinados ao lazer, as relações de vizinhança e a proximidade da localização dos pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas. Além de todos esses riscos, podem-se destacar os riscos do trabalho infantil e o da exploração e prostituição de

---

<sup>47</sup> MARTINEZ, Edson Zangiacom. **Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo**, Brasil, análise espacial. [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011000500004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011000500004&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 22 jan. 2019.

<sup>48</sup> SANTOS, 2017

<sup>49</sup> FONSECA, Franciele Fagundes et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, June 2013

crianças. Ademais, a personalidade e o comportamento de crianças e adolescentes podem torná-los mais vulneráveis aos riscos do envolvimento com drogas, gravidez precoce e prática do roubo. Considera-se que o indivíduo poderá também possuir um favorecimento genético para dependência química e vulnerabilidade psicofisiológica ao efeito de drogas.<sup>50</sup>

A desigualdade social, política e econômica praticadas no Brasil influenciam diretamente na dinâmica familiar e, conseqüentemente, no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Devido a sua condição de “pessoa em desenvolvimento”, o adolescente traz em si uma condição intrínseca de vulnerabilidade, necessitando, assim, de proteção física, psíquica e moral, com atenção integral. Pessoas vulneráveis são sujeitos incapazes, de forma relativa ou absoluta, de proteger seus próprios interesses. Os mesmos apresentam insuficiência dos atributos necessários à proteção de seus interesses, tais como: poder, inteligência, educação e recursos. A principal característica da vulnerabilidade seria a limitação de capacidade ou liberdade, devido a impedimentos, como: ser menor de idade, sofrer de grave deficiência sensorial que impeça compreensão, não dominar uma língua fluentemente, transtorno psiquiátrico agudo ou crônico e comprometimento cognitivo.<sup>51</sup>

É sempre importante ressaltar que ser vulnerável não é o mesmo que ser incapaz, e sim ter a condição de desenvolver comportamentos adaptativos para superar os fatores de risco que podem afetar seu bem-estar. Esses comportamentos adaptativos estão associados ao grau e a qualidade da informação que os adolescentes dispõem. Todos esses aspectos devem ser, portanto, incorporados às análises de vulnerabilidade. Trata-se do componente mais complexo e heterogêneo, no qual o pressuposto básico é o de que fatores coletivos, sociais influenciam fortemente na vulnerabilidade individual e programática. Nesta dimensão de análise, incluem-se: aspectos econômicos – em contextos de desigualdade, há grande contingente de pessoas sem acesso aos recursos mínimos para a sobrevivência; violência – em contextos muito violentos, nos quais a morte por causas externas é expressiva, as atitudes de autocuidado perdem sentido, já que se está

---

<sup>50</sup> SIERRA, Vânia Morales; MESQUITA, Wania Amélia. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, 2006.

<sup>51</sup> PESSALACIA, Juliana Dias Reis. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo, 4(4):423-430, 2010.

permanentemente ameaçado pela perspectiva de morrer repentinamente; acesso à educação – em contextos em que o índice de evasão escolar é muito grande, não se criam condições para o exercício efetivo da cidadania; desigualdades de gênero, raça/etnia e outras – são criados grupos com menor poder de negociação e de voz; ausência de participação coletiva nas decisões políticas da comunidade.<sup>52</sup>

Na adolescência aparecem fortemente inúmeros fatores de vulnerabilidade associados a repertórios expressos por: gravidez não planejada, aborto, risco de contrair o HIV, risco de uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, risco de morte frente à violência. Por outro lado, a maior vulnerabilidade pode estar relacionada com a autoestima elevada, com uma sensação de onipotência. Se o adolescente se sente invulnerável e onipotente, ele poderá adotar certas atitudes que criarão situações de exposição e risco, por exemplo, como o uso indiscriminado de bebidas alcoólicas (situação associada também à baixa autoestima), consumo de drogas ilícitas e displicência nas práticas sexuais.<sup>53</sup>

Nas comunidades mais carentes, diariamente as adolescentes são submetidas a muitas violências: ao abandono social pela ausência do Estado, à força paralela e perversa do tráfico de drogas, à ação policial que muitas vezes se impõe de forma arbitrária e desumana sobre os jovens e suas famílias. Essas violências sofridas se repetem na relação familiar, na qual é comum que a resolução dos conflitos se faça também por meios violentos.<sup>54</sup>

A violência nas periferias traz como consequência a manutenção do sujeito em alerta máximo, acontecimentos destrutivos podem acontecer a qualquer momento. O que se instala então é ação reativa que alimenta o circuito fechado da violência, o sujeito estar tomado pelo medo faz com que tenha de mostrar-se valente e violento.<sup>55</sup>

Nas redes sociais, a cada dia mais e mais notícias circulam mencionando homicídios causados e sofridos por. As áreas de alta vulnerabilidade, infelizmente, têm a violência contra os adolescentes como uma das suas principais características

---

<sup>52</sup> BRETAS, José Roberto da Silva. Vulnerabilidade e Adolescência. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.10, n.2, p. 89-96 São Paulo, dezembro de 2010.

<sup>53</sup> BRÉTAS, J. R. S. et al. Mudanças Corporais na Adolescência. *In*: BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (orgs.) **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri (SP): Manole; 2009. p. 82-115.

<sup>54</sup> WARPECHOWSKI, Marisa Batista; CONTI, Luciane De. Adolescer em contextos de vulnerabilidade e exclusão social. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 322-343, ago. 2018.

<sup>55</sup> BROIDE, J. Adolescência e violência: criação de dispositivos clínicos no território conflagrado das periferias. **Revista Psicologia Política**, 10(19), p. 95-106, 2010.

devido ao surgimento de facções de tráfico de drogas, prostituição, violência, uso de drogas, entre outras manifestações de criminalidade, conforme mostra a Figura 3.

**Figura 3 - Imagens da Violência na Adolescência**



Fonte: Notícias publicadas nos sites R7, Zero Hora e Balanço Geral.

A fragilização social é caracterizada por enormes zonas anômicas e seus bolsões de exceção, o sujeito adolescente pode encontrar dificuldades de arrimar, de ancorar sua existência em um outro que se faça fiador de seu desejo. Assim, o adolescente se expõe ao risco de confrontação com o traumático e de emudecimento diante deste, já que esse outro não lhe garante mais uma experiência de sentido e pertencimento que lhe facilite sair da solidão e de responder como sujeito, mas sim de ser objeto de reprodução e muitas vezes de admiração.<sup>56</sup>

Quando falamos em gravidez na adolescência, a vulnerabilidade fica ainda mais acentuada. Igualmente os dados coletados na pesquisa que mostraram que todas as meninas eram moradoras dos bairros considerados de periferia da cidade, em todas as regiões do mundo, meninas pobres com baixa escolaridade e residentes no meio rural são mais susceptíveis de engravidar do que as meninas mais ricas, urbanas e com mais escolaridade. A gravidez na adolescência não ocorre em um vácuo, mas é consequência de um conjunto de fatores interligados, como pobreza

<sup>56</sup> CATROLI, Viviani S. C.; ROSA, Miriam Debieux. O Laço Social na Adolescência: A violência como ficção de uma vida desqualificada. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 18, n. 2, mai./ago., p. 297-317, 2013.

generalizada, aceitação do casamento precoce pelas comunidades e famílias, e esforços insuficientes para manter as meninas na escola. A gravidez na adolescência é, ao mesmo tempo, causa e consequência de violações de direitos. A gravidez prejudica as possibilidades de as meninas exercerem seus direitos à educação, saúde e autonomia.<sup>57</sup>

A gravidez na adolescência é a mais clara manifestação da vulnerabilidade dos direitos sexuais, reprodutivos e humanos que as adolescentes estão submetidas na maioria das sociedades em especial nas em desenvolvimento. A região da América Latina e Caribe apresenta taxas de fecundidade adolescente muito altas em comparação com a média mundial e com outras regiões do mundo, sendo superadas somente pela África. Além do mais, as taxas médias de fecundidade adolescente dos países revelam imensas desigualdades entre as áreas geográficas e/ou os grupos sociais, que não puderam ser superadas, apesar do desenvolvimento econômico da região na década passada, dos avanços no acesso à saúde e da expansão do sistema de educação. Dentro de um mesmo país, as taxas de gravidez na adolescência são totalmente diferentes dependendo da condição socioeconômica e da pobreza de cada região. Alguns exemplos que podemos citar estão presentes no Paraguai onde as meninas de estrato social mais baixo quase duplicam das taxas de gestação quando comparadas aos estratos sociais mais altos. No Chile as chances de gestação na adolescência nos grupos mais vulneráveis é até seis vezes maior que nos grupos mais privilegiados.<sup>58</sup>

Nas diferentes regiões do mundo, meninas pobres, com baixa escolaridade e residentes em áreas rurais têm maior probabilidade de engravidar do que suas contrapartes ricas, mais urbanas e com mais escolaridade. Meninas de minorias étnicas ou grupos marginalizados, e aquelas que têm pouco ou nenhum acesso à saúde sexual e reprodutiva, também estão em maior risco. Estas meninas tendem a originar-se de domicílios de baixa renda e a apresentarem deficiência nutricional. No relatório realizado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), referente a situação da população mundial, realizado em 2013, foi observado que a gravidez na

---

<sup>57</sup> FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência, 2013.

<sup>58</sup> BINSTOCK, G. **Fecundidade e maternidade adolescente no Cone Sul**: anotações para a construção de uma agenda comum, 2016. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade\\_maternidade\\_adolescente\\_conesul](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade_maternidade_adolescente_conesul). Acesso em: 22 jan. 2019.

adolescência não ocorre em um vácuo, sendo consequência de uma combinação de fatores, incluindo a pobreza, a aceitação do casamento precoce por comunidades e famílias e esforços inadequados para manter as meninas na escola.<sup>59</sup>

O Fundo de População das Nações Unidas em 2013, relacionou algumas das principais causas subjacentes da gravidez na adolescência:

- Casamento Infantil;
- Desigualdade de gênero;
- Obstáculos aos direitos humanos;
- Pobreza;
- Violência e assédio sexual;
- Políticas nacionais que restringem o acesso ao planejamento familiar e a uma educação sexual adequada à idade;
- Falta de acesso à educação e serviços de saúde reprodutiva;
- Sub-investimento no capital humano de meninas.<sup>60</sup>

São muitos os estudos que atribuem o crescimento da incidência de gravidez na adolescência a um conjunto de fatores que teria provocado mudanças importantes no comportamento sexual e social da população jovem: antecipação da menarca, condições socioeconômicas resultantes do processo de migração/urbanização, menor controle das famílias sobre os adolescentes, intensa exploração da sexualidade pela mídia. Outros fatores sempre mencionados como argumentos explicativos ou causais da gravidez extemporânea são os relacionados ao nível de renda e escolaridade, além do enfraquecimento da relação entre a vida reprodutiva e o casamento.<sup>61</sup> Para Haase et al.,

As características da sociedade atual tem imposto aos jovens um conjunto de demandas que podem se constituir em fatores de risco para vários problemas, tais como a gravidez precoce e indesejada, abuso de álcool e outras drogas (maconha e tabaco principalmente) ; violência(“guerras” entre gangues rivais) ; acidentes de trânsito devido ao desprezo no uso de equipamentos de segurança como por exemplo capacete ; acesso a armas

---

<sup>59</sup> FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013.

<sup>60</sup> UNICEF. Disponível em: <https://www.unicef.org/lac/informes/vivencias-y-relatos-sobre-el-embarazo-en-adolescentes>. Acesso em: 22 jan. 2019.

<sup>61</sup> COSTA, M. N. J. Teresinha de. **Gravidez na adolescência: um estudo de caso sobre a maternidade na faixa de 10 a 14 anos em Juiz de Fora, MG**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Saúde, IMS da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

de vários tipos, suicídio, delinquência (engajamento em quadrilhas de bandidos ou traficantes); doenças sexualmente transmissíveis.<sup>62</sup>

Outros aspectos de vulnerabilidade aos quais os adolescentes estão expostos são citados em uma pesquisa realizada em 2006 pela Secretaria de Saúde de Minas

Gerais:

- Pensamento mágico (isso nunca vai acontecer comigo);
- Desejo consciente ou inconsciente de engravidar;
- Ilusão de manter um relacionamento;
- Desejo de sair da casa dos pais;
- Busca de confirmação da fertilidade;
- Baixo acesso aos serviços de saúde e profissionais despreparados;
- Erotização precoce de crianças e adolescentes;
- Uso inadequado dos métodos contraceptivos;
- Abuso de drogas;
- Violência sexual;
- Expectativas e perspectivas educacionais e profissionais ausentes ou baixas.<sup>63</sup>

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, podendo variar de país para país. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar do fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez.<sup>64</sup>

Mais frequente nos segmentos sociais mais desfavorecidos, a gravidez na adolescência representa, em significativo número de casos, um agravante no complexo quadro existencial, comprometendo o futuro profissional, dificultando o retorno à escola e limitando as oportunidades de trabalho.<sup>65</sup> Na esfera da saúde pública, persiste o discurso normativo que considera a gravidez na adolescência um

---

<sup>62</sup> HAASE, V. G., FERREIRA F. O., PENHA F, J, **Aspectos biopsicossociais na infância e adolescência**. Belo Horizonte. Coopmed, 2009.

<sup>63</sup> MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte, SAS/MG, 2006.

<sup>64</sup> CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em estudo**. Maringá. Vol. 15, n. 1 (jan./mar. 2010), p. 73-85, 2010.

<sup>65</sup> GOLDENBERG, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do Carmo Tolentino; SILVA, Rebeca de Souza e. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, Aug. 2005.

fator de risco social. Nessa visão, a gravidez resultaria da pobreza, da precariedade e da falta de acesso aos serviços de saúde, portanto, é considerada como um reforço à pobreza e marginalidade. Uma vez indesejada, a gravidez acarretaria prejuízos para as adolescentes, como abandono dos estudos, dificuldade em encontrar emprego, contando as mesmas apenas com uma ajuda limitada da família.<sup>66</sup>

Vários estudos relatam como esse fenômeno se comporta em diferentes populações ao redor do mundo. Observa-se que os maiores índices de gestação na adolescência recaíam preferencialmente sobre a parcela negra da população (duas a três vezes maior do que a branca), na qual predomina o nível socioeconômico baixo. Outro estudo aponta que a ocorrência de gravidez dos 15 aos 19 anos de idade é maior na zona rural do que nas áreas metropolitanas, onde, de uma forma geral, há mais acesso à educação e à informação. Da mesma forma a gravidez na adolescência é mais presente entre adolescentes de menor grau de escolaridade que níveis educacionais mais altos. Somado a isto, observa-se que gravidez na adolescência está associada com o aumento na taxa de evasão escolar e que isso aumentaria a probabilidade de persistirem as diferenças econômicas e sociais.<sup>67</sup>

Dadoorian, em sua dissertação de Mestrado, descreveu a gravidez na adolescência como um fenômeno de alta incidência nas classes populares do Brasil e, segundo a autora, estas meninas são provenientes em sua maioria de famílias de baixa renda. A gravidez na adolescência nas classes mais carentes representa uma grande importância na função social das adolescentes, visto que muitas vezes representa um desejo de superioridade e plenitude em alcançar uma visibilidade e restauração do desejo narcisista da infância.<sup>68</sup>

Ximenes descreve como uma das causas frequentes da gravidez na adolescência o fato de que a mesma possa viver em um meio social desprovido de recursos materiais, financeiros e emocionais satisfatórios, vendo na gravidez a sua

---

<sup>66</sup> PANTOJA, Ana Lídia Nauar. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2), 2003.

<sup>67</sup> CHALEM, Elisa et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 177-186, Jan. 2007.

<sup>68</sup> DADOORIAN, Diana. **A gravidez desejada em adolescentes de classes populares**. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1994.



única expectativa de futuro, e com isto, acaba vulnerabilizada. A pouca ou nenhuma escolaridade influencia na não aquisição de práticas preventivas.<sup>69</sup>

A gravidez na adolescência pode aumentar ainda mais a situação de vulnerabilidade social, uma vez que estas meninas em grande proporção apresentam baixa escolaridade e após o parto o seu retorno aos bancos escolares torna-se ainda mais difícil.

### 3.6 ENGRAVIDOU E PAROU DE ESTUDAR OU PAROU DE ESTUDAR E ENGRAVIDOU?

Eu tô aqui pra quê?

Será que é pra aprender?

Ou será que é pra sentar, me acomodar e obedecer?...

... Quase tudo que aprendi, amanhã eu já esqueci

Decorei, copiei, memorizei, mas não entendi...

...Mas eu prefiro que eles me ensinem alguma coisa que preste

- O que é corrupção? Pra que serve um deputado?

Não me diga que o Brasil foi descoberto por acaso!

Ou que a minhoca é hermafrodita

Ou sobre a tênia solitária.

Não me faça decorar as capitânicas hereditárias!!...

...Mas o ideal é que a escola me prepare pra vida

Discutindo e ensinando os problemas atuais

E não me dando as mesmas aulas que eles deram pros meus pais

Com matérias das quais eles não lembram mais nada...

(trechos da Música Estudo Errado)<sup>70</sup>

<sup>69</sup> XIMENES NETO et al, 2007.

<sup>70</sup> GABRIEL, O pensador, **Estudo Errado**. Disponível em: <https://www.letras.mus.br/gabriel-pensador/66375/>. Acesso em 10 jun. 2019.

A vulnerabilidade social, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), pode ser dividida em três dimensões: infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho. A dimensão referente ao capital humano tem um dos seus indicadores a taxa de pessoas com idade entre 15 a 24 anos que não trabalham nem estudam e encontram-se em situação de pobreza ou vulnerabilidade social. Na última coleta de dados do Instituto, esta taxa chegou à 33% no Brasil, ou seja, 1/3 dos adolescentes.<sup>71</sup>

Outra pesquisa apresentada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE), no ano de 2017 das 48,5 milhões de pessoas com 15 a 29 anos de idade, 23,0% (11,2 milhões) não trabalhavam nem estudavam ou se qualificavam, contra 21,9% em 2016. De um ano para o outro, esse contingente cresceu 5,9%, o que equivale a mais 619 mil pessoas nessa condição. O atraso e a evasão se acentuam na etapa do ensino médio, que idealmente deveria ser cursada por pessoas de 15 a 17 anos. Para essa faixa de idade, a taxa de escolarização foi de 87,2%, porém a taxa ajustada de frequência escolar líquida foi de 68,4%, indicando quase 2 milhões de estudantes atrasados e 1,3 milhão fora da escola.<sup>72</sup>

A baixa escolaridade está cada vez mais presente na vida dos adolescentes e conjuntamente encontramos um aumento cada vez maior da vulnerabilidade social associada ao uso de drogas, violência sexual, homicídios e outros tipos de violência. Destes jovens da geração nem-nem, dois terços são meninas e, conforme dados da pesquisa, de cada 10 meninas desta geração que abandonam a escola, 3 saem dos bancos escolares devido à gravidez precoce.<sup>73</sup>

A escola não consegue suprir as necessidades dos adolescentes, muito menos apresentar perspectivas de um futuro melhor diferente do vivenciado durante toda a sua infância. Muitas vezes com falta de professores, estruturas sucateadas, conteúdos totalmente fora do contexto de vida dos adolescentes, cargas horárias impossíveis de conciliar com o trabalho (necessário para manter a família e o próprio estudo), entre outros fatores, essas instituições criam um ambiente altamente favorável para a evasão escolar.

---

<sup>71</sup> ATLAS BRASIL. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/>. Acesso em 10 jun. 2019.

<sup>72</sup> IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao.html>. 2010. Acesso em 10 jun. 2019.

<sup>73</sup> IBGE, 2010.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 53, 54 e 55, determina como direito de crianças e adolescentes o acesso à educação:

ART. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se lhes:

I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II – direito de ser respeitado por seus educadores;

III – direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;

IV – direito de organização e participação em entidades estudantis; V – acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

ART. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I – ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II – progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV – atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade; (Redação dada pela Lei nº 13.306, de 2016);

V – acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

VI – oferta de ensino noturno regular, adequado às condições do adolescente trabalhador;

VII – atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§ 1º O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º O não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente.

§ 3º Compete ao poder público recensear os educandos no ensino fundamental, fazer- -lhes a chamada e zelar, junto aos pais ou responsável, pela frequência à escola.

ART. 55. Os pais ou responsável têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino.<sup>74</sup>

Porém, infelizmente, mesmo com o Estatuto da Criança e do Adolescente protendo as crianças e adolescentes de uma educação de qualidade, gratuita e como garantia do Estado e apoiada pelos pais e responsáveis, o Cenário Brasileiro da Criança e adolescente apresentados pela Fundação Abrinq mostra taxas altas de evasão escolar na faixa etária entre 15 e 17 anos, sendo as piores taxas na Região Sul do país. Este mesmo estudo mostrou que quase 30% das mães adolescentes, com até 19 anos, não concluíram o ensino fundamental, ou seja, estudaram menos de sete anos.<sup>75</sup> A Figura 4 demonstra a evasão escolar de adolescentes no Brasil em 2017:

**Figura 4: Evasão escolar dos adolescentes no Brasil (2017)**

### Adolescentes de 15 a 17 anos de idade fora da escola segundo Grandes Regiões – 2017

Grandes Regiões	Número absoluto	%
Região Norte	147.908	13,4
Região Nordeste	450.759	13,9
Região Sudeste	456.980	11,3
Região Sul	191.754	14,2
Região Centro-Oeste	98.690	13,0
<b>Brasil</b>	<b>1.346.091</b>	<b>12,8</b>

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) - 2017 (segundo trimestre).

A falta de motivação em estudar, entre outros inúmeros fatores, favorece a baixa escolaridade das adolescentes. Dentre as meninas que largaram os bancos escolares, as principais declarações durante a pesquisa foram as seguintes:

[...] parei de estudar quando estava na 5º série do ensino fundamental pois tive que mudar-se muitas vezes e isto era muito ruim pois toda vez tinha que fazer amigos e adaptar-se a nova escola, por isto muito antes de engravidar larguei os estudos.(E.L.B 17 anos).

<sup>74</sup> BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

<sup>75</sup> FADC. Disponível: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-05/cenario-brasil-2019.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

[...] quando fugi com meu marido de Santa Maria para São Leopoldo parou de estudar, ainda não estava grávida. Eu estudava na 7ª série. Não sinto nenhuma falta da escola. Estou muito feliz sem estudar e estando com meu marido. (E.M.S. 16 anos).

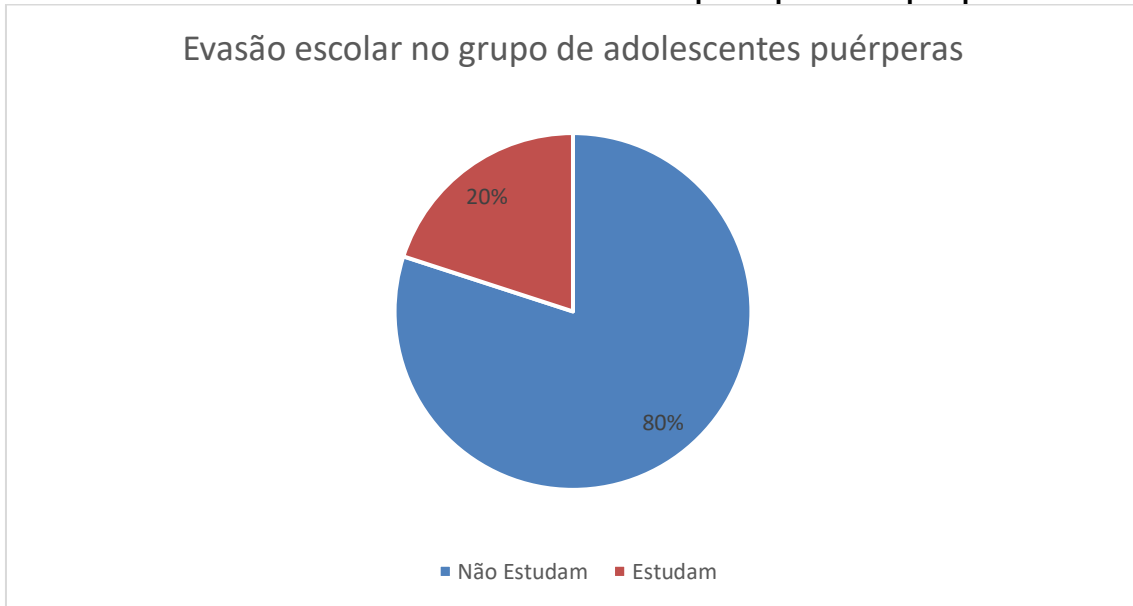
[...] eu adorava estudar, estava estudando na 6ª série, porém os professores não enviaram as atividades domiciliares durante a os últimos meses da gestação e daí acabei perdendo o ano letivo. (T.C.C.).

Uma pesquisa feita em 2016 pelo Ministério da Educação, pela Organização dos Estados Ibero-americanos e pela Faculdade Latino Americana de Ciências (Flacso) revela que 18% das jovens brasileiras grávidas abandonam a escola. Esses dados apontam para a necessidade de políticas educacionais voltadas à contenção da evasão escolar de adolescentes e jovens relacionada à gravidez.<sup>76</sup>

No questionário aplicado às adolescentes puérperas, um dos itens analisados foi referente a escolaridade. Apenas 20% das meninas (n:4) ainda estavam frequentando os bancos escolares e, mesmo assim, somente uma estava no ano escolar adequado para a sua idade, as outras 3 apresentavam atraso escolar. Das meninas que não frequentavam a escola – cerca de 80% (n:16) -, 68,75% haviam evadido antes mesmo da gestação. Nesse contexto, surge a questão: é a gravidez que leva, em muitos casos, à evasão escolar ou é a própria evasão escolar um fator que aumenta a vulnerabilidade social e as chances de uma gestação na adolescência?

---

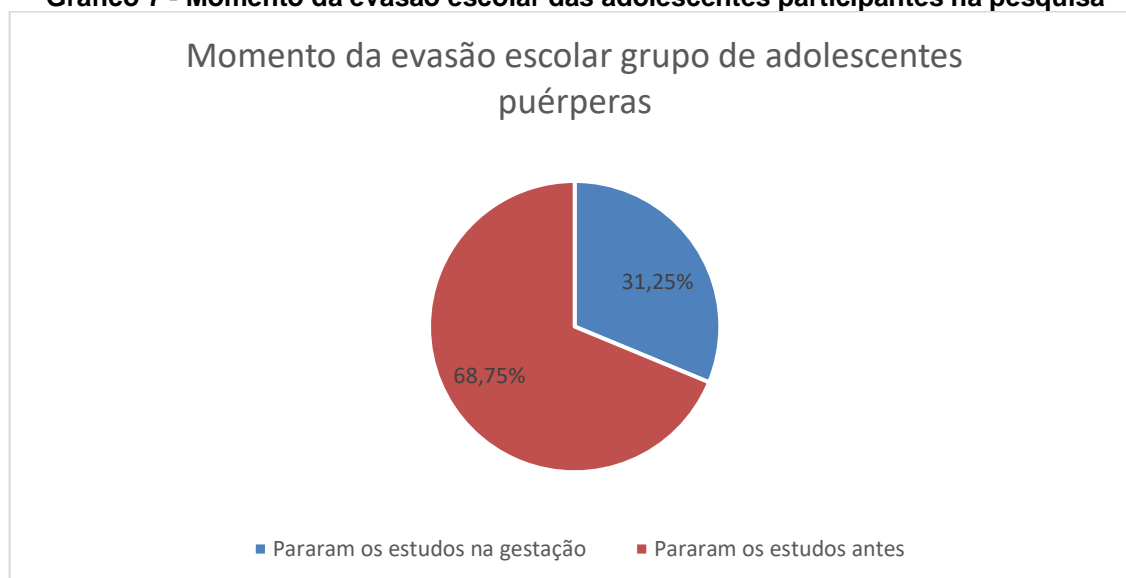
<sup>76</sup> BRASIL Ministério da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32786>. Acesso em: 29 ago. 2019.

**Gráfico 6 - Evasão escolar das adolescentes participantes na pesquisa**

Fonte: a autora.

Todas as adolescentes que ainda estavam estudando no momento da pesquisa eram alunas de escola públicas. A adolescente com a maior escolaridade era estudante do 2º ano do ensino médio e ainda permanecia estudando, enquanto a com menor escolaridade é do 6º ano do Ensino Fundamental com uma frequência de 40% (n:8). Das adolescentes que ainda permaneceram estudando durante a gestação, ficou relatado que não tiveram nenhuma ajuda das escolas em continuar os estudos, nem mesmos os colegas as apoiaram. Uma delas relatou, inclusive, que durante a gestação, suas colegas inúmeras vezes demonstraram repúdio e a humilhavam chamando-a de termos depreciativos.

Quanto às adolescentes que abandonaram a escola mesmo antes da gestação todas relataram que não tinham vontade de estudar e precisavam ajudar nas tarefas da casa e, muitas vezes, realizarem “bicos” para aumentar a renda familiar. Outra informação relevante é que nenhuma das meninas que estão fora das escolas sente falta de estudar, muito menos vontade de voltar à escola pelo menos a curto ou médio prazo. Todas as adolescentes que abandonaram a escola frequentaram escolas públicas no município de São Leopoldo.

**Gráfico 7 - Momento da evasão escolar das adolescentes participantes na pesquisa**

Fonte: a autora.

Ao deixar de lado os estudos, cada vez mais as adolescentes vivenciam fatores de vulnerabilidade social, ficando mais expostas a situações de pobreza, violência sexual e dificuldade em conquistar postos de trabalho com maiores remunerações e privilégios. Considerando a controvérsia sobre a gravidez precoce ser causa ou consequência do abandono escolar, Sousa, em seu estudo realizado no município de São Paulo no ano de 2018, evidenciou que esse abandono estava relacionado à gravidez. O estudo também apontou que a gestação muda a perspectiva da escolaridade, levando as adolescentes a parar de estudar temporária ou definitivamente. Porém, o estudo assim como o grupo pesquisado, aponta que várias adolescentes podem ter deixado a escola antes de engravidar, sendo inclusive uma condição de risco para gravidez precoce. Se a maternidade na adolescência reduz a escolaridade e a oportunidade laboral da mãe, e se essa realidade é muito comum nos lares mais pobres, então se produz um dos mais reconhecidos ciclos de reprodução intergeracional da pobreza: jovens mais pobres são mães adolescentes, e a maternidade precoce encolhe a sua escolaridade e suas oportunidades futuras, mantendo mães e filhos em situação de pobreza.<sup>77</sup>

<sup>77</sup> SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 160-169, June 2018.

Taborda em sua pesquisa observou que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas subsequentes. O nível socioeconômico tem sido frequentemente descrito como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência, no sentido de que as classes econômicas menos favorecidas vêm apresentando elevados índices de gestação na adolescência. Neste mesmo estudo, observou-se uma proporção considerável de adolescentes fora da população economicamente ativa e/ou fora do ambiente escolar. A autora descreve que a maternidade na adolescência pode afetar negativamente a economia do país, principalmente em famílias de baixa renda, na medida em que favorece a ampliação do quadro de pobreza devido às dificuldades econômicas para assumir os encargos de constituir uma família. Além disso, existe ainda o impacto que se vislumbra pelo abandono escolar, maior número de filhos, desemprego e menor probabilidade de conseguir bons salários.<sup>78</sup>

Em um estudo de coorte com adolescentes grávidas atendidas no Serviço de Adolescentes da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, da Universidade Federal do Ceará (UFC), entre setembro de 1999 e agosto de 2004, 187 adolescentes foram pesquisadas. Desta amostra apenas 67 (35,9%) estudaram mais de oito anos. O grau de escolaridade esteve associado à repetição de uma ou mais gestações em cinco anos. As gestantes que estudaram oito anos ou menos apresentaram risco relativo (RR) de 1,8 (IC95%=1,3-2,6) quando comparadas às gestantes que estudaram mais de oito anos. 60% das adolescentes já não estudavam e, mesmo entre as que ainda estavam estudando, a maioria tinha baixa escolaridade. A escolaridade das adolescentes certamente contribuiu para a primeira gravidez, e não constituiu um fator de proteção para uma nova gestação, uma vez que somente 35,8% delas estavam cursando o segundo grau após cinco anos. Além disso, aumentou o percentual de adolescentes fora da escola após cinco anos, o que tem sido relatado como uma das consequências desfavoráveis da gravidez na adolescência.<sup>79</sup>

---

<sup>78</sup> TABORDA, Joseane Adriana et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad Saúde Colet**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

<sup>79</sup> BRUNO, Zenilda Vieira et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 10, p. 480-4, 2009.



Outro estudo, realizado em 2009, aponta que a gravidez na adolescência pode ocasionar repercussões sociais negativas, com reflexo na evolução pessoal e profissional, além de transtornos no núcleo familiar. Tem sido referida a alta taxa de evasão escolar entre adolescentes grávidas, chegando a aproximadamente 30%, sendo que o retorno à escola ocorre em pequenas proporções. Algumas características comuns às adolescentes que possuíam repetição de gestação são referentes à menarca precoce, primeiro coito logo após a menarca, repetição escolar, abandono da educação formal, ocupação não remunerada, família em condições de pobreza, envolvimento com parceiro mais velho, coabitação com o parceiro, baixa utilização de preservativo, pai ausente, aborto prévio, reação positiva da família à gestação anterior, ausência de consulta de puerpério e antecedente familiar de gestação na adolescência. A estas condições podem ser acrescentadas outras, como não voltar aos estudos depois do parto e ter amigas com parto na mesma faixa etária.<sup>80</sup>

Outro estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa realizado com gestantes com idade entre 10 e 19 anos, com histórico de uma gestação anterior, assistidas nas UBS do município. A coleta de dados foi realizada no período de 20 de março a 20 de abril de 2008, participaram do estudo 32 gestantes adolescentes. Apenas uma adolescente referiu ser estudante em contraste com a maioria (96,88%) que abandonou o estudo. A principal justificativa apresentada para tal fato foi a questão de não ter uma pessoa para cuidar do seu filho durante o período das aulas, referido por 29,04% das adolescentes. O mal-estar sentido durante a gestação dificultando a permanência na escola foi citado por 19,35%, enquanto 19,35% delas alegaram falta de interesse na continuidade do estudo. A vergonha de ir à escola e a consideração de que o estudo se finalizou quando completaram o ensino médio foram os motivos mencionados por 9,68%. A proibição do marido, a influência das amigas, a falta de vaga na escola ou mudança de cidade foi citado por uma adolescente. Este grupo analisado apontou o grau de instrução das entrevistadas, observa-se que 62,51% não concluíram o Ensino Fundamental e menos de 10% completaram o Ensino Médio, evidenciando o baixo nível educacional. A baixa escolaridade confere ao indivíduo menor probabilidade de inserção no mercado de trabalho, cada vez mais

---

<sup>80</sup> MICHELAZZO, DANIELA. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 10, p. 477-9, 2009.

competitivo. Mesmo quando consegue uma colocação, isso se dá em atividades com baixa remuneração, o que mantém estas mulheres, frequentemente, dependentes dos familiares ou do companheiro.<sup>81</sup>

A adolescência atualmente vem sendo considerada uma idade propícia à escolarização. A consideração de aspectos como baixa escolarização, relações familiares violentas ou conflituosas, ausência ou insuficiência de recursos financeiros e serviços de saúde, além de poucas perspectivas profissionais e de futuro, constituem-se, portanto, enquanto fatores individuais, coletivos e contextuais que configuram o que se chama de vulnerabilidade social, uma vez que podem favorecer direta, ou indiretamente, a ocorrência da gravidez. O estudo realizado em duas cidades da Região Sul do Brasil envolvendo 10 adolescentes atendidas pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, das participantes quatro adolescentes estavam estudando no momento da entrevista, sendo que duas destas, também trabalhavam. As demais não estavam estudando, apesar de algumas fazerem planos para retomar os estudos. Duas estavam cursando o supletivo e outras duas o ensino regular. Três adolescentes planejavam retomar os estudos e outras três disseram que até gostariam, mas consideravam difícil que isto ocorresse. As adolescentes nas suas respostas expressaram as dificuldades em conciliar o retorno aos bancos escolares com a maternidade, seja em função dos cuidados com o filho ou pelo contexto violento que dificulta o deslocamento no período noturno. Percebeu-se, ainda, que as adolescentes gostariam, mas não viam perspectivas de retorno à escola, em função dos cuidados com os filhos<sup>82</sup>

Outra pesquisa realizada com estudantes de 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> séries do Ensino Fundamental da Escola Estadual Sagrada Família da cidade de Siqueira Campos, com idades entre 12 e 17 anos e também adolescentes grávidas atendidas no setor Mãezinha Feliz do Posto de Saúde da cidade, com idades entre 14 e 19 anos, demonstrou que durante a gravidez, as adolescentes abandonam escola e emprego. Quando muito estudam ou trabalham até o sétimo mês de gravidez. Na pesquisa constatou-se que 34% das adolescentes grávidas estavam estudando, mas tiveram

---

<sup>81</sup> SANTOS, Jaqueline de Oliveira et al. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). **J. Health Sci. Inst**, 2009.

<sup>82</sup> DE FARIAS, Rejane; MORÉ, Carmen Ojeda Ocampo. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 596-604, 2012.

que parar e 25% já não estudavam mais, o que totaliza 59% das adolescentes fora da escola e apenas 33% com pretensão de manter os estudos. O constrangimento e pressões de diretores, professores, colegas e pais de colegas estão entre os fatores que determinam a saída da escola antes do nascimento do filho. O impacto da evasão escolar não se resume apenas à mãe, mas também ao pai da criança que, ao assumir a paternidade, deixa o estudo para trabalhar.<sup>83</sup>

O Instituto Unibanco divulgou em 2010 o resultado da pesquisa que realizou com base nos últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE sobre abandono escolar. O estudo revelou que apenas 2% das adolescentes que tiveram filhos dão continuidade aos estudos, pois a gravidez precoce eleva aproximadamente quatro vezes o risco de evasão. Do total de 1,3 milhão de jovens de 15 a 17 anos fora da escola sem Ensino Médio concluído, 610 mil são de mulheres. Entre essas mulheres, mais de um terço (o equivalente a 212 mil) já eram mães. Entre as 4,2 milhões de mulheres que ainda estavam estudando, apenas 95 mil já eram mães (ou 2% do total das que ainda estudavam). A gravidez precoce eleva em quase quatro vezes o risco de evasão.<sup>84</sup>

Um estudo transversal, intitulado “Gravidez na adolescência: fatores preditores da reincidência” que, em 2008, teve dados coletados de adolescentes que finalizaram uma gravidez no primeiro quadrimestre de 2006, período em que tinham de 15 a 19 anos de idade. As instituições participantes foram seis maternidades de Teresina, Piauí, das quais cinco eram públicas e uma era privada. Quanto à escolaridade das adolescentes analisadas uma parcela significativa referiu que não frequentava uma unidade de ensino (69,6%) e que parou os estudos em algum momento da vida (94,4%) durante ou após a gravidez, sendo esta o principal motivo para quase metade delas. Após a interrupção, que ocorreu predominantemente durante a primeira gestação (49,2%), 59% não mais retornaram à escola, das quais 55,2% alegaram como motivo cuidar da família e da casa. As jovens que continuaram a frequentar uma unidade de ensino perceberam, por parte das pessoas da escola, mais aceitação (86%) do que críticas (14%), as quais ocorreram em maior parte por outros estudantes (70,8%). O nível de escolaridade mais frequente entre as jovens foi

---

<sup>83</sup> DA SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes; DA SILVA SANTOS, Álvaro. Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 2, n. 1, p. 89-98, 2013.

<sup>84</sup> INSTITUTO UNIBANCO. Disponível em: <https://www.institutounibanco.org.br/aprendizagem-em-foco/5/>. Acesso em: 29 ago. 2019.

o ensino fundamental incompleto (34,7%), semelhante ao de suas mães (38,5%), além de que a maioria não tinha adequação com a idade (86,9%). De maneira expressiva, 55,4% mencionaram abandono escolar.

Não podemos esquecer que a adolescência é, provavelmente, a época mais importante do aprendizado, pois o conhecimento que é repassado com contornos precisos, introjeta-se no novo, abrindo ou fechando para sempre as oportunidades. A evasão escolar e a baixa escolaridade estão entre as principais causas das restrições sociais, econômicas, geográficas e culturais que favorecem a pobreza e o aumento da vulnerabilidade social. Os adolescentes são literalmente seres em crescimento e em desenvolvimento.<sup>85</sup>

Com a gravidez na adolescência, as chances da evasão escolar e a possibilidade de nunca mais haver o retorno aos bancos escolares torna uma triste realidade para o aumento da violência, uso de drogas, repetição de mais uma gravidez, entre inúmeros fatores. Mas a escola também tem a sua parcela quando apresenta um excesso de conteúdo, aulas extremantes tradicionais, discussões desinteressantes, professores desmotivados, cansados e sem formação para atrair os adolescentes a ficarem em sala de aula. Avaliações que não definem nem qualificam os adolescentes, e sim causam mais frustrações e decepções, foco centrado no ingresso para o Ensino Superior, falta de contextualização do aprendizado com a realidade dos alunos, esta fórmula desastrosa aumenta a cada dia mais as taxas de evasão.<sup>86</sup>

A associação entre gravidez e evasão escolar não se resume ao fato de uma adolescente que frequenta a escola ficar grávida e sair dela por diversos motivos: vergonha, preconceito dos colegas, professores e pais dos outros alunos, dificuldade de adaptação da escola e, principalmente, da adolescente grávida em lidar com todos estes fatores emocionais. Esta evasão também é potencializada pelas repetidas reprovações e a disparidade entre idade/série.<sup>87</sup>

Talvez seja desconhecido por muitos, mas no Brasil, a Lei nº 6.202/1975 garante à estudante grávida o direito à licença maternidade sem prejuízo do período

---

<sup>85</sup> SAITO, Maria Ignez. **Adolescência: prevenção e risco**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2014.

<sup>86</sup> VITALLE, Maria Sylvania de Souza. **Medicina do adolescente: fundamentos e prática**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

<sup>87</sup> MONTEIRO, Denise. **Gravidez e Adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

escolar. A partir do oitavo mês de gestação, a gestante estudante poderá cumprir os compromissos escolares em casa, de acordo com o Decreto-Lei nº 1.044/1969. Além disso, o início e o fim do período de afastamento serão determinados por atestado médico a ser apresentado à direção da escola. E, finalmente, é assegurado às estudantes grávidas o direito à prestação dos exames finais.<sup>88</sup>

Assim como a vulnerabilidade social, a evasão escolar tem grande parcela nos casos de gravidez na adolescência, os estudos comprovam esta afirmação, e também os dados da pesquisa realizada em São Leopoldo. Nesse sentido, algumas estratégias devem ser pensadas e colocadas em aplicação o mais breve possível. Muitas vezes, mudar a realidade econômica das famílias vulneráveis é extremamente complexo, mas apoiar as adolescentes, abrir oportunidades de aprendizagem e formar redes de apoio deve ser uma obrigação, juntamente com uma política pública transversal, que deve incluir a saúde, educação, serviço social, segurança entre outras esferas públicas em parceria com a iniciativa privada e a sociedade de forma geral.

O município de São Leopoldo em agosto de 2019 lançou o Projeto Acelera, uma ação conjunta das equipes das Secretarias de Educação, Saúde, Cultura e Segurança do município. A primeira medida é corrigir a distorção idade/série dos adolescentes da rede municipal de educação. Estes alunos com situação de vulnerabilidade serão acompanhados em grupos de no máximo 10 alunos, tendo um olhar para as especificidades de cada indivíduo.<sup>89</sup>

Outro fator de apoio e prevenção aos casos de gravidez na adolescência é a religiosidade. Qual o papel da religião e espiritualidade na vida das adolescentes, como cada Igreja vê e acolhe estas meninas e seus bebês. De que forma a Igreja está presente neste problema social e o que faz para ajudar na prevenção?

---

<sup>88</sup> BRASIL. **Lei nº 6202**, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências

<sup>89</sup> JORNAL VALE DO SINOS, 3 de agosto de 2019. Página 4. Ações para corrigir distorção idade/série na educação.

### 3.7 RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE COMO PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

“[...] ser mãe é um dom de Deus [...]”

J.M.M.C 17 anos

Dentre as inúmeras modificações que ocorrem na adolescência o desenvolvimento da fé está presente e neste momento o adolescente muitas vezes modifica o caminho traçado pelos pais e familiares e inicia um novo caminho desta vez escolhido por ele. Em alguns casos esta troca é feita após várias experiências envolvendo diversas religiões e igrejas. Vários estudos comprovam que a espiritualidade/religiosidade contribui como fator de proteção para os adolescentes no que diz respeito ao uso de drogas, gravidez, violência e outros transtornos presentes na adolescência.<sup>90</sup>

As pesquisadoras Good e Willoughby, defenderam a ideia de que a adolescência é um período em que o indivíduo está mais sensível ao desenvolvimento da espiritualidade e o envolvimento com a religiosidade. Os adolescentes estariam mais suscetíveis que as crianças e os adultos a determinados comportamentos, como explorar a ideias religiosas, afiliar-se a uma religião e comprometer-se com ela, além de assumir compromissos religiosos que perduram para o resto da vida.<sup>91</sup>

A espiritualidade e a religiosidade estão entre os fatores culturais mais importantes, pois dão sentido à vida. A adolescência é período de crescimento e mudança, no qual os jovens estão estabelecendo seus próprios sistemas de crenças, enquanto ainda são influenciados por seus pais, acatando ou contestando suas opiniões. Portanto, o desenvolvimento espiritual faz parte da maturação das crianças na transição para a adolescência e vida adulta. Vários estudos mostram que espiritualidade e religiosidade estão ligadas à saúde mental dos adolescentes e jovens. Alguns mostram que nessa faixa etária muitos buscam ajuda e aconselhamento com psicólogos, seja por causa de angústias e preocupações quanto

---

<sup>90</sup> REZENDE PINTO, Alexandre. **O impacto da religiosidade na infância e adolescência sobre o padrão de consumo em adultos dependentes de crack**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora. 2016

<sup>91</sup> GOOD, M. & WILLOUGHBY, T. Adolescence as a sensitive period for spiritual development. **Child Development Perspectives**, 2(1), p. 32-37, 2018.

ao assunto ou devido à confusão de valores, relacionamentos problemáticos com colegas, preocupações sexuais e pensamentos de serem punidos pelos próprios pecados.<sup>92</sup>

Damon afirma que as tradições religiosas – quaisquer que sejam – manifestam a noção de que quanto mais próximo seus fiéis estiverem do propósito de Deus, mais satisfeitos e realizados serão. Para o autor, o projeto baseado na fé tem o poder de encaminhar a vida em direções positivas, pelo menos para aqueles jovens que se consideram religiosos e devotos. Portanto, a religiosidade pode desempenhar um papel positivo no desenvolvimento saudável da juventude.<sup>93</sup>

Inicialmente, é importante diferenciar e exemplificar espiritualidade de religiosidade, pois os conceitos se entrelaçam e muitas vezes são confundidos. Para grande maioria dos adolescentes, somente o participar de cultos, missas e rituais é considerado religiosidade, a crença pessoal, o rezar ou orar em casa no silêncio não é por eles entendido como ter espiritualidade.

A espiritualidade é tida como uma orientação de cunho filosófico que resulta na produção de comportamentos e sentimentos, como a esperança, o amor e a fé; e que fornece um significado para a vida das pessoas. A religião e o credo na existência de um poder superior que teria a capacidade sobrenatural de criar e controlar o Universo. Ela serve como veículo pelo qual o indivíduo expressará sua espiritualidade, a partir de valores, crenças e práticas rituais. A crença é algo resultante da experiência de vida e cujas convicções não são fundadas na racionalidade; já a fé é tida como algo inspirado por Deus.<sup>94</sup>

Fowler propõe a teoria de que, ao longo da vida, nossa maneira de crer muda e há uma espécie de padrão universal nessas mudanças que indicaria o caminho percorrido por todas as pessoas. A teoria do desenvolvimento dos estágios da fé, sistematizada por James Fowler, conceitua o viver humano como aquele que gira em

---

<sup>92</sup> FARINHA, Francely Tineli et al. Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 567-573, Dec. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000400567&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000400567&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2019.

<sup>93</sup> DAMON, William. O que o jovem quer da vida. **Como pais e professores podem orientar e motivar os adolescentes**. São Paulo: Summus, 2009.

<sup>94</sup> SOUZA, Verônica de Moura et al. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 68, n. 5, p. 791-796, Oct. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500791&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500791&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2019.

torno de perguntas de fé que possibilitam chegar a um sentido para a vida. Esses estágios seriam como num movimento espiral ascendente, em que cada novo estágio resgata, amplia, reestrutura e incorpora aspectos dos estágios anteriores. O desenvolvimento da fé seria dividido em 6 estágios:

- a) **Estágio 1(3 aos 7 anos):** as crianças recorrem à fantasia e imaginação para se relacionar com os outros. As narrativas por parábolas contribuem para o nascimento da imaginação.
- b) **Estágio 2 (7 aos 12 anos):** as operações concretas ajudam a criança a distinguir o real do imaginário e a elaborar narrativas. A imagem antropomórfica de Deus é elaborada a partir da comparação das ações de Deus com as ações de seus pais, ou outros adultos de sua convivência, porque a criança, nesse estágio, é capaz de assumir a perspectiva dos outros. A relação de Deus com o ser humano baseia-se na reciprocidade, na troca de favores e proteção por boas ações.
- c) **Estágio 3 (a partir dos 13 anos):** começam a ser construídas relações sociais para além dos contextos familiares, e definem-se a identidade e a fé pessoal. O adolescente quer “um Deus que conheça, aceite e confirme.
- d) **Estágio 4 (início da idade adulta):** a pessoa busca por autenticidade, por meio da reflexão crítica sobre os valores anteriormente aceitos; da tradução de símbolos para significados conceituais; da tensão entre individualidade e espírito de grupo, entre subjetividade e objetividade, entre autorrealização e serviço altruísta, entre o relativo e o absoluto, entre a lógica e a abstração.
- e) **Estágio 5 (idade adulta):** a fé conjuntiva consegue integrar contradições. Crenças, valores e significados entram em choque, e o ser humano tem que construir uma nova postura de fé, capaz de sustentar e fundamentar o restante de sua vida, na busca de realização e integridade.
- f) **Estágio 6 ou estágio da fé madura ou fé universalizante:** significa possuir um elevado desapego pessoal, uma radical identificação com situações desumanas e um intenso amor e cuidado com os outros.<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> FOWLER, James W. **Estágios da fé: a psicologia do desenvolvimento humano e a busca de sentido.** São Leopoldo: Sinodal, 1992. p. 146.



Koenig define religiosidade como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar a aproximação com o sagrado. O autor ainda classifica religiosidade em três dimensões:

**Religiosidade organizacional:** participação religiosa em igrejas, templos, sinagogas (missas, cultos, grupos de adoração, grupos de estudos das escrituras, reuniões religiosas...)

**Religiosidade não organizacional:** refere-se a atividades realizadas individualmente e de maneira particular (oração pessoal, meditação, leitura e estudos da Bíblia ou outros livros, assistir ou ouvir programas religiosos...)

**Religiosidade intrínseca:** acessa o nível pessoal de envolvimento religioso e de motivação religiosa. Pessoas com altos índices de religiosidade intrínseca encontram o maior significado da vida. Geralmente têm internalizados os principais preceitos e crenças religiosas que dão sentido à sua existência.<sup>96</sup>

É importante diferenciar espiritualidade de religiosidade. Espiritualidade pode ser definida como a busca pelo sagrado, pelo divino ou por aspectos não-materiais, ou ainda com o transcendente; enquanto a religiosidade geralmente é compreendida como um fenômeno institucional. Percebe-se uma relação íntima entre as definições de espiritualidade e religiosidade, de forma que a mudança na definição de um dos construtos pode afetar a do outro. Por exemplo, uma definição histórica e tradicional de religiosidade entende a espiritualidade como um de seus componentes, enquanto uma definição moderna entende que a espiritualidade inclui a religiosidade, mas pode ir além dela. A religiosidade, como fenômeno relacionado à religião e suas estruturas, difere de acordo com cada crença, modo de organização e práticas de cada religião, podendo haver sobreposição dos conceitos religiosidade e espiritualidade na medida em que a religiosidade pode ter como foco a espiritualidade e esta pode ser buscada de forma religiosa.<sup>97</sup>

Leonardo Boff chama de espiritualidade a experiência singular de cada sujeito, a uma capacidade de autotranscendência do ser humano que independe de rituais, celebrações ou dogmas de determinada estrutura de pensamento religioso. Para o autor, as religiões são água canalizada, não devendo, portanto, serem

---

<sup>96</sup> KOENIG, Harold et al. **Handbook of religion and health**. Oup Usa, 2012.

<sup>97</sup> JAHN, Guilherme Machado; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. A Religiosidade em Adolescentes Brasileiros. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 38-54, nov. 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1541/1331>. Acesso em: 18 ago. 2019.

confundidas com a fonte que lhes dão vida, que é a própria espiritualidade. Segundo ele, a dimensão espiritual é a fonte de onde emerge a fé, experiência sensível que por ser íntima e profunda faz com que a dimensão espiritual se manifeste em cada indivíduo de um modo singular, sem que necessariamente tenha que apontar na direção de qualquer crença religiosa.<sup>98</sup>

No grupo das adolescentes pesquisadas, nenhuma delas participava ou tinha participado de grupos religiosos durante a infância ou adolescência. Quando questionadas sobre a sua religião, 25% responderam que não possuem nenhuma religião, porém durante os relatos do momento de pré-parto, parto e pós-parto todas as adolescentes relataram palavras e referências com significados religiosos. Na sequência, consta as referências de todas as adolescentes. Estes relatos foram coletados no momento do pós-parto e todas estavam nas companhias de seus bebês.

[...] considerou horrível e durante o tempo todo rezou sem parar pedindo à Deus para as dores passarem e tudo acontecer de forma que ela e sua filha ficassem bem[...] (E. L. B., 17 anos)

[...] ser mãe é um dom de Deus.(J.M.M.C 17 anos)

[...] reza todos os dias para Deus [...] “ (K.T. 17 anos)

[...] Deus deu para mim ela para que eu possa amar e proteger [...] (I.T.Q. 17 anos)

[...] declara que é evangélica, todo dia ora para Deus e no momento do parto encontrou força em Deus [...] (A.C.A.M.17 anos)

[...] Rezei muito para Deus, pois estava com medo de morrer no parto [...] (I.S.S. 15 anos)

[...] durante o parto pedi para todos orarem por mim [...] (A.V.P.M.13 anos)

[...] sou católica mas nunca vou na Igreja [...] (E.M.S. 16 anos)

[...] minha filha é o melhor presente que Deus me deu[...], mas não acredito em nenhuma religião [...] (V.A.M.S.14 anos)

[...] só tenho Deus, não tenho nenhuma religião [...] (T.C.C.C.15 anos)

[...] sou evangélica praticante..., durante o trabalho de parto chorei muito, rezei para Deus e quando minha filha nasceu todo o sofrimento passou [...] (F.G.F.15 anos)

[...] sou católica mas nunca vou na Igreja [...] (N.E.S.C.15 anos)

[...] rezou muito durante o trabalho de parto, na realidade foi o que eu mais fiz [...] (M.S.C 17 anos)

<sup>98</sup> BOFF, Leonardo. **Espiritualidade** – Um Caminho de Transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

[...] Deus me abençoou me dando um casazinho [...] (M.M.M.M 15 anos)

[...] Rezei muito para Deus no momento do meu parto [...] (A.C.S.S 17 anos)

[...] rezei muito para Deus para não acontecer nada de mal com o meu bebê  
[...]“(D.T.S.M.16 anos)

[...] sou católica mas não frequento [...] (F.C.G 17 anos)

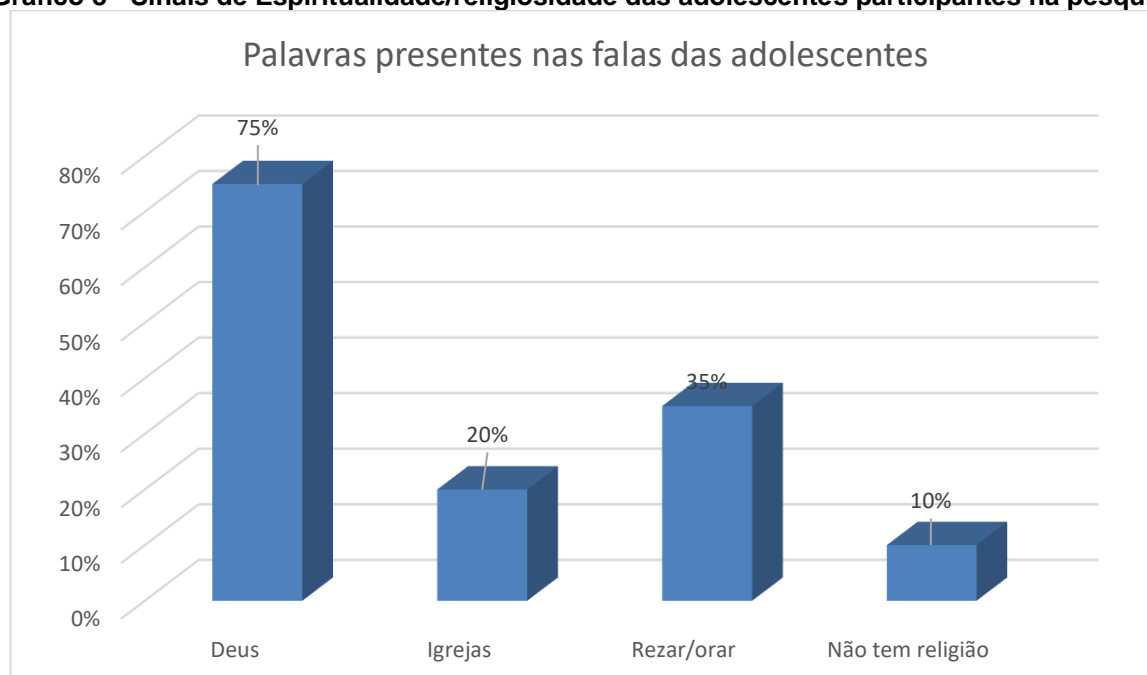
[...] prometi a Deus que se o parto desse certo para mim e para a minha filha irei todos os domingos durante um ano até o Santuário do Padre Reus acender uma vela [...] (C.N.P. 16 anos)

[...] quando eu cheguei no hospital só conseguia orar e pedir para Deus na dar uma boa hora [...] (S.R.O.P. 16 anos)

[...] quero que meu bebê frequente a Igreja pois somente lá ele vai aprender o que é certo e o que é errado [...] (E.T.F 17 anos)

As falas das adolescentes, mesmo das que se denominam sem religião, tiveram sempre a presença da religião ou espiritualidade. O gráfico 8 ilustra estes achados: Deus esteve presente em 75% dos depoimentos, em segundo lugar com 35% os relatos das meninas terem rezado ou orado no momento envolvendo o início do trabalho de parto e o parto propriamente dito, em um dos trechos uma entrevistada inclusive fez uma promessa.

**Gráfico 8 - Sinais de Espiritualidade/religiosidade das adolescentes participantes na pesquisa**



Fonte: a autora.

A espiritualidade, mesmo nos indivíduos mais descrentes, sempre está e estará presente, faz parte do desenvolvimento como pessoa os momentos e atitudes que representam a fé. Citar palavras como Deus, Igrejas, rezar, orar representam que as adolescentes, como vários autores descrevem, enfrentam nesta fase da vida inúmeras crises religiosas que transitam entre o ateísmo e o fanatismo religioso. Knobel descreve que a conduta do adolescente entre o total ateísmo até comportamentos religiosos tão engajados que podem cursar do misticismo até o fanatismo são condutas muito frequentes durante a adolescência, caracterizadas pelas mudanças e flutuações do eu próprio mundo interno em formação constante e intenso nesta fase do desenvolvimento.<sup>99</sup>

A espiritualidade na adolescência serve como fator de proteção e formação do caráter do indivíduo, pois através do crescimento na fé que acontece por meio da relação de intimidade, que se desenvolve a afetividade, quando as pessoas conseguem sentir o amor e o cuidado de Deus com elas e pelas pessoas que elas amam. A relação de amizade com Deus e com outras pessoas contribui para a formação de identidade, o sentimento de pertencer a um grupo, a geração de autonomia e o crescimento na fé.<sup>100</sup> O envolvimento familiar em grupos religiosos é uma variável que favorece o adiamento do início da vida sexual/reprodutiva na adolescência.<sup>101</sup>

É no âmbito da juventude que a religião atinge a comunidade de maneira a mais intensa, e em nenhum outro lugar a ânsia por religião pode ser mais concreta, íntima e penetrante do que na juventude. (Benjamin, 2002:27).<sup>102</sup>

O adolescente está em constante questionamento: o que eu era? Quem sou? O que serei? Há ainda outras perguntas que surgem neste contexto e muitas delas são referentes a sua forma de viver a religiosidade e questionar se a religião e a espiritualidade apresentada pelos pais e familiares é a ideal, como são as outras opções de viver a religião. Justamente neste momento estas dúvidas e descobertas são mais afloradas e constantes na adolescência.

---

<sup>99</sup> KNOBEL, M. El síndrome de la adolescencia normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **La adolescencia normal**. Buenos Aires: Paidós, 1977.

<sup>100</sup> RODRIGUES, Marilze Wischral. A Experiência de Fé em cada fase do Desenvolvimento Humano. **Vox Scripturae** – Revista Teológica Brasileira – São Bento do Sul/SC – vol. XVIII – n. 2 – dez. 2010.

<sup>101</sup> CERQUEIRA-SANTOS et al, 2010.

<sup>102</sup> BENJAMIN, Walter. **Reflexões sobre o brinquedo, a criança e a educação**. São Paulo: Ed 34, 2002.

Amatuzzi explicita que, na adolescência, há momentos de questionamento na busca por respostas. Buscam-se respostas para si mesmo e respostas frente ao contexto social que lhe é apresentado. Assim, a apresentação da religião dos seus pais, que até então era a praticada, pode se tornar motivo de conflito. Ao buscar sua própria realidade, superar seus conflitos e sentir seus próprios valores, o(a) adolescente busca significados novos, busca uma religiosidade que lhe defina e explique, busca dar sentido as suas escolhas pessoais.<sup>103</sup>

O estudo e a vivência sobre a religiosidade e a espiritualidade na vida de adolescentes tem sido negligenciado. A espiritualidade tem sido comprovada como um fator de proteção para o ser humano em especial para os adolescentes. Nessa direção, a espiritualidade propicia uma visão de mundo que dá sentido aos acontecimentos do dia a dia e ao modo de vida, e pode guiar uma série de decisões sobre o que o ser humano pode fazer ou não da sua vida. Os adolescentes podem encontrar na dimensão espiritual um apoio para seu desenvolvimento como um todo. Este apoio espiritual está muito acima de ritos ou práticas religiosas, mas sim com a conexão com o sagrado e com o sentimento do milagre da vida. A espiritualidade também pode ser caracterizada pela capacidade de aprofundar sentimentos positivos e negativos. Na adolescência, o desenvolvimento da espiritualidade pode assumir mais um significado de luta pelo sucesso, escalada e realização da própria individualidade. Os jovens parecem estar mais imbuídos do ímpeto da descoberta e mais livres para dar guinadas, não se importando com mudanças não previstas. Muitas vezes, o adolescente circula e interessa-se em conhecer e participar de diversas Igrejas com a intenção de descobrir, comparar e analisar para definir ou redefinir suas escolhas espirituais. A religião pode oferecer uma contribuição singular ao desenvolvimento na adolescência. A participação dos jovens em comunidades religiosas parece prover fortes redes de apoio social, além de oferecer um código moral e prescrições de comportamento que podem afetar o quanto eles se envolvem em comportamentos de risco e seus indicadores de desenvolvimento saudável.<sup>104</sup>

---

<sup>103</sup> AMATUZZI, M. M. Fé e Ideologia na compreensão psicológica da pessoa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 569-575, 2003.

<sup>104</sup> MARQUES, L. F.; CERQUEIRA-SANTOS, E.; DELL'AGLIO, D. D. Religiosidade e identidade positiva na adolescência. **Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção**, p. 77-108, 2011.

Para Santos, a vida religiosa é útil para a vida do adolescente na medida em que influencia o modo de ser e de agir. Essa utilidade pode gerar qualidade de vida, longevidade e menos problemas físicos e mentais. O apoio social e pessoal é fator de fortalecimento da pertença e de envolvimento dentro do grupo religioso.<sup>105</sup>

A influência da religião e da religiosidade na fecundidade das adolescentes brasileiras vem sendo documentada em vários estudos que sugerem, por exemplo, que em 2006 as adolescentes com alguma filiação religiosa tinham menor chance de ter um filho na adolescência do que aquelas sem filiação religiosa.<sup>106</sup>

Assim como nas revisões bibliográficas, o grupo pesquisado apresentou a presença de Deus, religião e espiritualidade em suas falas e diálogos, mesmo entre as adolescentes que se declaram sem religião. Talvez devido ao fato de a espiritualidade estar muito relacionada à religião através dos ritos, as adolescentes que não frequentam missas, cultos ou outros rituais não consideram que a espiritualidade como sendo uma fonte de fé. Outro apontamento importante da coleta dos dados é devido ao fato de nenhuma das entrevistadas ter participado ou estar participando de grupos de jovens religiosos e nunca tenham sido sequer convidadas para a participação destes grupos, mesmo estando evidente que este espaço poderia e principalmente deveria ser ocupado e aproveitado pelas Igrejas independente das denominações religiosas. Mais uma vez, as Igrejas não acolhem os jovens nem antes, nem durante a gravidez, a esperança será de um acolhimento futuro.

Quando analisamos os dados desta falta de encontro entre adolescentes e Igrejas, podemos pensar como seria a realidade destas meninas caso as portas das Igrejas que tanto falam nos seus discursos sobre os problemas sociais estivessem abertas e convidativas para os jovens. O que vemos são discursos de pregação sobre pecado, vergonha e proibições que servem ainda mais para afastar os jovens.

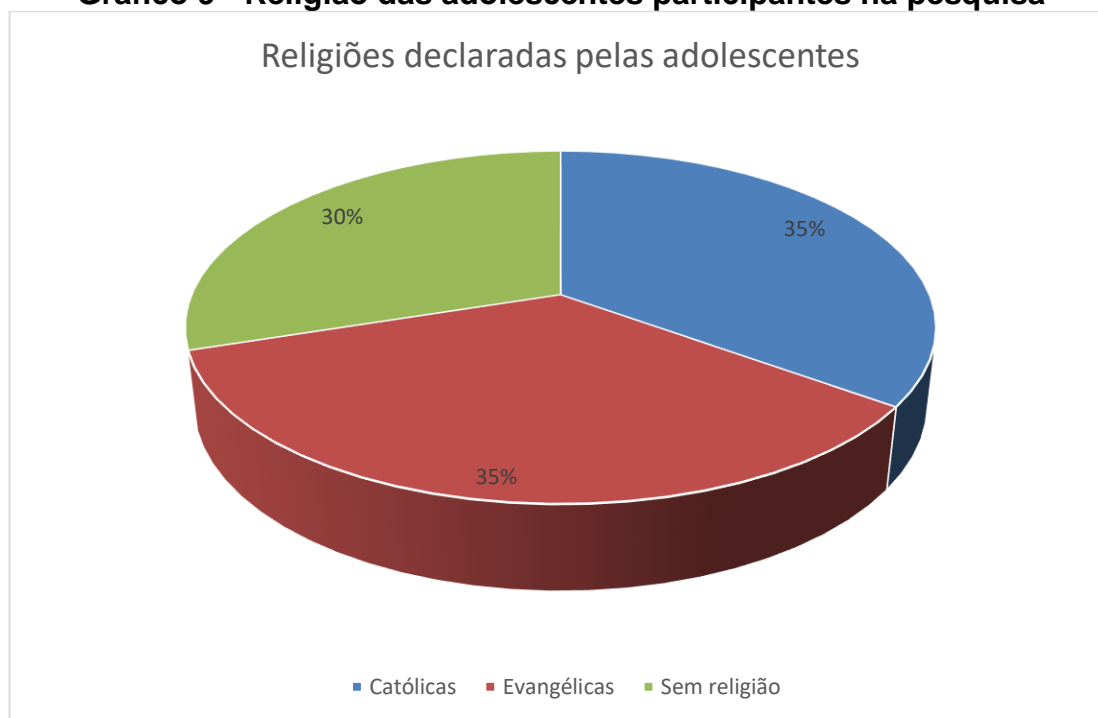
---

<sup>105</sup> SANTOS, Boaventura de Sousa. Direitos Humanos e desafios da interculturalidade. **Revista Direitos Humanos**, n. 2. jun. 2009. p. 10-18.

<sup>106</sup> COUTINHO, Raquel Zanatta; MIRANDA-RIBEIRO, Paula. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 333-365, Dec. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982014000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2019.

O Gráfico 9 descreve as religiões declaradas pelas adolescentes. O grupo ficou basicamente dividido em 3 grupos: católicas, evangélicas e sem religião declarada.

**Gráfico 9 - Religião das adolescentes participantes na pesquisa**



Fonte: a autora.

Mesmo a cidade de São Leopoldo apresentando Igrejas das mais diversas religiões, os dados da pesquisa apontam somente a Igreja Católica e a Igreja Evangélica, as demais não foram citadas pelas adolescentes. As duas religiões citadas apareceram com a mesma taxa, ou seja, 35% cada, vindo logo atrás as declaradas sem religião. Estes dados podem ser comparados a outras pesquisas realizadas no Brasil: o Instituto DataFolha em sua pesquisa realizada em 2016 apontou 50 % brasileiros com 16 anos ou mais são católicos, 29% são evangélicos, dividindo-se entre aqueles que podem ser classificados como evangélicos pentecostais (22%), em maior número e frequentadores de igrejas como Assembleia de Deus, Universal do Reino de Deus, Congregação Cristã e Quadrangular do Reino de Deus, e 7%, como evangélicos não pentecostais, pertencentes a igrejas como Batista, Presbiteriana e Metodista, e ainda há 14% sem religião, 2% de espíritas,

kardecistas e espiritualistas, 1% de umbandistas, 1% de praticantes do candomblé, 1% de ateus e 2% de outras religiões.<sup>107</sup>

No Brasil, todas as religiões têm liberdade de culto garantida pela Constituição Federal, sem espaço para a intolerância. De acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há no País seguidores da fé católica, evangélica e espírita, do candomblé, umbanda, judaísmo, islamismo, hinduísmo, budismo e tradições indígenas, entre outras. Segundo o IBGE, a religião com maior número de praticantes é a católica, 64,6% da população, enquanto os evangélicos vêm em segundo lugar, 22,2%. Os adeptos do espiritismo são 2,0% da população, enquanto os da umbanda e do candomblé representam 0,3%. Cerca de 107 mil pessoas seguem o judaísmo; 65 mil tradições indígenas; 35 mil o islamismo; e 5 mil o hinduísmo.<sup>108</sup>

A cada década da coleta dos dados do IBGE, as taxas de católicos estão em diminuição enquanto o aumento dos evangélicos e os declarados sem religião segue em constante aumento. Assim como os dados apresentados pelo instituto, os dados referentes às adolescentes também apresentam a mesma realidade, sendo o grupo dividido em católicas, evangélicas e sem religião. Porém, entre as adolescentes declaradas evangélicas e católicas, nenhuma delas relatou participar de atividades nas suas Igrejas, e sim somente seguir a religião já praticada pela sua família. As adolescentes evangélicas sem exceção declararam estar preparando para apresentar seus bebês na Igreja Evangélica, enquanto as católicas não mencionaram o batismo de seus bebês.

Rocca menciona duas pesquisas referentes à religião e aos adolescentes, na primeira, segundo ela, a UNESCO descreveu, em sua pesquisa realizada em 2004 intitulada “Juventude: o que une e o que separa”, 96% dos adolescentes declaram ter religião e destes 66,2% seriam católicos, 18,8% protestantes, 1,4 espíritas e 1,4 % outras religiões; enquanto que a pesquisa realizada em 2007 na cidade de São Leopoldo (mesma cidade da coleta dos dados das adolescentes puérperas), 98,5% declaram ter religião e destes 65,2% seriam católicos, 17,3% evangélicos, 4,3% espíritas, 2,6% candomblé/umbanda, 0,1% religiões orientais e 5% outras religiões, com a comparação entre as pesquisas nota-se que os adolescentes da cidade de São

---

<sup>107</sup> Perfil e opinião dos evangélicos no Brasil. Instituto DataFolha, dezembro de 2016.

<sup>108</sup> IBGE. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 29 ago. 2019.



Leopoldo mencionaram mais religiões do que os adolescentes pesquisados pela UNESCO.

No ano de 2011 no Estado de Pernambuco foi realizada uma pesquisa envolvendo 7.195 estudantes de 85 escolas em 48 municípios pernambucanos. Foi observado que 86,5% dos jovens possuíam uma afiliação religiosa (86,5%), sendo católica (56%) e evangélica (26,9%) as mais indicadas. Os resultados da análise desta pesquisa demonstraram que os adolescentes que não têm uma religião ou têm e não praticam possuem mais chances de consumir álcool, cigarros, drogas ilícitas e ter um número elevado de parceiros sexuais, quando comparados àqueles que possuem e praticam uma determinada religião. Como conclusão, a pesquisa descreveu que a prática de uma religião, independentemente da religião seguida, foi considerada como fator de proteção para o consumo de álcool, cigarros, drogas ilícitas e número elevado de parceiros sexuais, quando comparados àqueles que tinham, mas não praticavam sua religião, isso para os adolescentes de ambos os sexos.

A religião/espiritualidade vivenciada pelos adolescentes é um dos fatores de proteção da adolescência no que diz respeito às vulnerabilidades tais como uso de drogas, gestação, violência, evasão escolar e muitos outros. Inúmeros estudos apontam a religião comprovadamente como um dos principais protetores da saúde mental, bem-estar dos adolescentes, auto eficiência, auto respeito ao corpo e à mente. Outro estudo constatou que os adolescentes com níveis mais elevados de bem-estar espiritual tiveram menos sintomas depressivos e menos comportamentos de risco. A presença de um nível mais elevado de crenças e práticas religiosas em adolescentes permite melhor controle dos impulsos e maior bem-estar, o que contribui para a melhor estabilidade na saúde mental e melhor enfrentamento em situações estressantes.<sup>109</sup>

A religião pode exercer um papel estabilizador, construtivo e humanizador para a existência humana. A dimensão religiosa quando presente no cotidiano dos indivíduos, sobretudo entre os jovens, pode representar um fator influenciador para as relações sociais e familiares, apoiados por pressupostos éticos, políticos e culturais.

---

<sup>109</sup> FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; ANDRADE, Claudia Umbelina Baptista. Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. **SMAD**, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 49-58, mar. 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762015000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100008&lng=pt&nrm=iso). acessos em 01 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p49-58>.

Além disso, algumas práticas religiosas são capazes de proporcionar aspectos salutareos que implicam positivamente na saúde física e mental dos adolescentes, na medida em que aconselham a adoção de hábitos e condutas saudáveis.<sup>110</sup>

A presença do sagrado no cotidiano das sociedades é inegável. A religião apresenta papel fundamental e importante na vida das pessoas desde a infância até o final da vida. Ela pode tanto marcar a vida das pessoas de forma positiva, através de exemplos de ética, comportamento e valores de vida, como de forma negativa através dos delírios religiosos, a culpabilização da sexualidade e as neuroses coletivas de culpa, o encorajamento de experiências suspeitas e perigosas como visões e aparições. Muitas pesquisas mostraram que a religiosidade está relacionada com a diminuição dos casos de suicídios, drogas, álcool, delinquência, depressão, fortalecendo o bem-estar, a saúde e longevidade. Entretanto, há uma visível desinstitucionalização da religião, que se traduz na proliferação de igrejas, movimentos e grupos informais, que não mais se prendem aos protocolos de autorização ou sanção eclesiástica, bem como na difusão/disseminação do religioso para além das fronteiras reguladas pelas instituições religiosas.<sup>111</sup>

Os adolescentes têm como característica serem portadores de esperança, desafios e batalhadores em sua maioria. A crença em Deus se encontra profundamente enraizada na população juvenil. O adolescente é fundamentalmente religioso: busca o sentido da sua vida, aspira a uma vida de plenitude, carrega, no mais íntimo de si, a questão da transcendência, do absoluto. Porém, esta dimensão religiosa que a liga ao transcendente pode revelar-se profundamente ambígua, pode traduzir-se, simplesmente, no desejo de manipular a divindade a seu bel-prazer. É na adolescência que o indivíduo estabelece a sua identidade religiosa formada em determinado período da vida e decisiva para o resto da vida e, nesse sentido, fala-se em construções identitárias religiosas em permanente devir. A família continua a ter um papel fundamental na transmissão da fé. Este processo depende, acima de tudo, da intensidade da implicação religiosa dos familiares porque, como diz o provérbio popular, a palavra convence, mas o exemplo arrasta. Porém, observa-se que em

---

<sup>110</sup> SANTOS, Ana et al. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 3, p. 284-284, 2015.

<sup>111</sup> BURITY, Joanildo A. Religião e política na fronteira: desinstitucionalização e deslocamento numa relação historicamente polêmica. **Revista de Estudos da Religião**, v. 4, p. 27-45, 2001.

muitas famílias a dimensão da transmissão religiosa é relegada para segundo ou terceiro plano. Muitas vezes não há, por parte dos progenitores, preocupação em transmitir a tradição religiosa em nome da liberdade individual.<sup>112</sup>

Os novos movimentos religiosos na vida dos adolescentes servem na maioria das vezes para realizar uma busca da reconfiguração que lhes garanta visibilidade no espaço público. Na modernidade, a experiência do religioso chama a atenção, porque aponta a capacidade individual que os sujeitos possuem para elaborar seu próprio universo de normas e de valores. Neste contexto a desinstitucionalização da religiosidade aparece de forma crescente no dia a dia dos adolescentes, o que corresponde à construção de novas identidades religiosas baseadas nas trajetórias específicas dos indivíduos e suas experiências. Este deslocamento da noção de “verdade autorizada”, que é uma revelação preservada pela instituição na figura de um profissional, para “verdades constituídas pela autenticidade dos sujeitos”. Tal deslocamento faculta a recomposição do campo religioso, agora, baseado numa lógica plural que garante alguma transmissão e continuidade de linhagem religiosa, todavia, submetida aos processos de construção e de reconstrução das subjetividades dos indivíduos e de laços fundados em afinidades.<sup>113</sup>

Muitos adolescentes declaram-se como sem religião, o que foi comprovado na pesquisa social que está servindo de centro desta tese. Porém, declarar-se sem religião não significa não acreditar em Deus ou não ter fé: “[...] o fato de um indivíduo se declarar sem religião não significa, ipso facto, que ele seja ateu, isso porque uma parcela daqueles que se declaram sem religião, acreditam em Deus sem participar, no entanto, das instituições”.<sup>114</sup>

Mariz descreve que estamos vivendo um momento de certas mudanças no campo religioso contemporâneo.

---

<sup>112</sup> VELOSO, Gastão Ribeiro Pereira. Algumas imagens da vida e da religião dos adolescentes. **THEOLOGICA**, 2. Série, 42, 1, 2007.

<sup>113</sup> RODRIGUES, Elisa. A Emergência dos Novos Movimentos Religiosos e suas Repercussões no Campo Religioso Brasileiro. **Revista de estudos e pesquisa da religião**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1 e 2, p. 45-58

<sup>114</sup> JACOB, C. R. **Atlas da Filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo, Loyola, 2003.

[...] podem ser sistematizadas em função do enfraquecimento da religiosidade institucionalizada e o fortalecimento da subjetivação dos sistemas de crenças e das experiências religiosas de caráter emocional.<sup>115</sup>

Na adolescência uma das grandes características é justamente a experimentação, mudanças e transformações. Estas definições vêm na mesma direção que os autores definem o termo conversão, entendido como um sentido de “mudança”, “transformação” tanto no nível de ideias como no nível de práticas. Além daquele que muda de uma religião para outra distinta, “o termo conversão é utilizado também para caracterizar a entrada em uma nova religião, capaz de transformar a cosmovisão do sujeito, mudar a identidade do converso e alterar sua relação com a realidade e o mundo”.<sup>116</sup>

Neste contexto a desinstitucionalização, a bricolagem e a reinvenção religiosa passam a circular livremente e cada um, individualmente, elabora seu sistema de crença com autonomia, totalmente à revelia da instituição religiosa. Adam, em seu artigo "Batismo e Iniciação Cristã frente à desinstitucionalização da religião", descreve a metáfora do peregrino e do convertido. Tanto o peregrino como o convertido estão no centro e são protagonistas do seu modo de crer. Ambos estão em movimento em nome da crença. Enquanto o peregrino circula na busca de elementos religiosos tradicionais combináveis com sua biografia, o convertido escolhe uma proposta na qual possa definitivamente se identificar e pertencer e que o envolva no mais profundo do seu ser, através da experiência.<sup>117</sup>

A crença em Deus se encontra profundamente enraizada na população juvenil, a busca pelo o sentido da vida e aspiração a uma vida de plenitude carregam, no mais íntimo de si, a questão da transcendência do absoluto. Porém, esta dimensão religiosa que a liga ao transcendente pode revelar-se profundamente ambígua, pode traduzir-se, simplesmente, no desejo de manipular a divindade de acordo com seus interesses. Para os adolescentes, as imagens de Deus são extremamente positivas: Deus é Pai bom que ama, perdoa, criador de tudo quanto existe. É um Deus que acompanha de perto, protege, dá alegria e ajuda na construção positiva da identidade

---

<sup>115</sup> MARIZ, C.; MACHADO, M. das D. C. “Mudanças recentes no campo religioso brasileiro”. **Antropolítica**, Niterói, n. 5 (2º semestre), p. 21-43, 1998.

<sup>116</sup> FREITAS, Denis de; HOLANDA, Adriano Furtado. Conversão religiosa: buscando significados na religião. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 93-105, 2014.

<sup>117</sup> ADAM, Júlio César. Batismo e iniciação cristã frente à desinstitucionalização da religião. **Estudos Teológicos**, v. 52, n. 2, p. 390-402, 2012.

peçoal. Parece, porém, um Deus muito de acordo com as necessidades dos adolescentes. Um Deus que não exige grandes compromissos nem propõe nenhuma missão, desafio ou troca.

Os adolescentes, de acordo com Gastão, rezam quando o próprio ou um familiar está doente, quando se está aflito num exame, para ganhar um jogo ou conquistar um/a namorado/a, ou seja, recorre-se muitas vezes à oração numa lógica de consumo de certos bens, de acordo com os desejos e as necessidades. A oração, tal como a prática religiosa em geral, torna-se fragmentada, com uma base utilitarista e, por isso mesmo, com um valor determinado subjetivamente. Uma clara desinstitucionalização está presente na vida dos adolescentes, esta tendência implica a passagem das normas de sentido das instituições para a subjetividade. Por isso, os adolescentes assumem escolhas que, ora se identificam com a Igreja e os seus princípios, ora representam uma descontinuidade em relação a eles fruto de uma reinterpretção individual. Em qualquer dos casos, trata-se sempre de uma escolha privada, considerando-se que as matérias religiosas são uma questão do foro da consciência individual.<sup>118</sup>

As novas experiências vivenciadas pelos adolescentes irão apontar as suas escolhas futuras, as crenças podem ser potencializadas como no caso de peregrino ou trocadas e novos caminhos começar a ser seguidos como no caso dos convertidos. O jovem começa a dar forma ao seu futuro traçando um novo caminho ou fortalecendo ainda mais os caminhos já percorridos. Isto não significa traição ou simplesmente um pula-pula, mas sim uma experimentação para solidificar os novos rumos de suas crenças e espiritualidade.

Podemos ver que as adolescentes estão expostas a diversas formas de vulnerabilidade social, como a falta de apoio, baixa escolaridade, desigualdade social, o que favorece em grande parte a ocorrência de gravidez. Outros aspectos desta vez envolvendo fatores biológicos também colaboram para estas taxas: menarca precoce, iniciação sexual cada vez mais cedo, histórico familiar de gestações na adolescência e violência sexual

---

<sup>118</sup> GASTÃO, Gastão Ribeiro Pereira. Algumas imagens da vida e da religião dos adolescentes. **THEOLOGICA**, 2 Série, 42, 1, 2007.

### 3.8 MENARCA CADA VEZ MAIS PRECOCE

Falar sobre menstruação envolve sexualidade e por isto é um tabu. Menstruar significa que o corpo está pronto para ter filhos. E ter filhos envolve relação sexual. Saito cita os relatos de Meador, que descreveu o significado do sangue na vida das mulheres e relatou a Tesmoforia (cerimônia celebrada na Grécia Antiga, que relacionava as sementes da colheita com as sementes dos corpos das mulheres). Esse ritual começava com 9 dias de preparação, durante os quais as mulheres participavam de um ritos de purificação. Neste período, elas ficavam em abstinência sexual, dormiam separadas dos parceiros, trabalhavam e andavam sozinhas. Comiam alho cru para repelir os homens com seu hálito desagradável. Durante o sangramento, as mulheres atavam faixas vermelhas nos braços para sinalizar o sangramento. Se durante os rituais algum homem espiasse alguma das mulheres, ele recebia um castigo que era a castração. As mulheres muçulmanas durante a menstruação não podem entrar nas mesquitas. Até o século XVIII o corpo da mulher era visto como cenário onde se embatiam Deus e o Diabo, em que o sangue menstrual era venenoso e ao mesmo tempo tinha poderes mágicos.<sup>119</sup>

A menstruação é, sem dúvida, a certeza que a menina se tornou mulher, aos olhos de todos ela está preparada fisiologicamente para ser mãe, mesmo o organismo já podendo ovular antes da menstruação. Falar sobre a menstruação ainda é um tabu para mães e filhas: quando falar sobre o assunto, como falar, o que explicar. Como as dúvidas são muitas, as respostas corretas e precisas são pequenas e as meninas cada vez mais cedo ficam menstruadas podendo causar pavor, medo e curiosidade.

A menstruação recebe popularmente muitos nomes: boi sangrando, regras, tô de vermelho, cena do crime na calcinha, mar vermelho, tô sangrando, tô vazando, tô do jeito que o vampiro gosta, calcinha de toureiro, tomando suco de tomate, tomando suco de melancia, tomando suco de morango, pingando catchup, limpando a casa do nenê<sup>120</sup>, tô de chico (Na verdade, a frase não se refere a nenhum Francisco específico para aludir à menstruação. Em Portugal, "chico" é sinônimo de "porco" --por isso temos em nosso vocabulário a palavra "chiqueiro". Ou seja, trata-se de uma forma

---

<sup>119</sup> SAITO, Maria Ignez. **Adolescência e sexualidade**: visão atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2016

<sup>120</sup> LUANA DEYSE. Disponível em: <https://luanadeyse.wordpress.com/2017/02/14/top-10-nomes-para-menstruacao/>. Acesso em: 29 ago. 2019.

nada lisonjeira de relacionar a menstruação à imundície.... )<sup>121</sup>, incômodo, regras<sup>122</sup>, chorando sangue, tã de molho, entre tantos outros modos de denominar a menstruação, dependendo da região aonde estamos vivendo.

A primeira menstruação tem um nome especial: MENARCA. A menarca é uma espécie de evento social mais relevante no processo de desenvolvimento fisiológico e hormonal das adolescentes, porém é erradamente considerada como o final do desenvolvimento. Ela ocorre em média 2,5 anos após o início do desenvolvimento puberal. O início da menstruação, de acordo com Marshall e Tanner, ocorre 2,3 anos após a telarca (desenvolvimento mamário) e pubarca (aparecimento de pelos pubianos) com variações individuais ocasionadas pela genética, condições de saúde e nutricionais.<sup>123</sup>

Nos primeiros dois anos após a menarca, os ciclos menstruais geralmente são irregulares, variando de 21 a 35 dias, com duração de 2 a 8 dias, podendo ocorrer atrasos ou adiantamentos menstruais, sem nenhum significado de doença ou anormalidade. Após a menarca as meninas apresentam uma desaceleração de crescimento e acrescentam em média, apenas entre 6 a 8 cm à sua estatura.<sup>124</sup>

A menarca corresponde a um evento marcante no desenvolvimento puberal e sinaliza a obtenção da capacidade reprodutiva, os primeiros ciclos são irregulares e nos dois primeiros anos a prevalência de ciclos de anovulação (sem a ocorrência de ovulação) é de cerca de 55%. A menarca ocorre geralmente entre os 11-13 anos de idade com média de 12,8 anos.<sup>125</sup>

A menarca apresenta diferentes idades de ocorrência nos diversos grupos populacionais. Porém, pode-se afirmar que esta queda tem menor velocidade que a apresentada entre o final do século XIX e início do XX, não ocorre de forma similar nos diversos países e regiões estudados, provavelmente devido a diferentes

---

<sup>121</sup> UOL. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2019/02/11/curiosidades-16-tabus-sobre-a-menstruacao-ao-longo-da-historia.htm> Acesso em: 29 ago. 2019.

<sup>122</sup> SINÔNIMOS. Disponível em: <https://www.sinonimos.com.br/menstruacao/> Acesso em: 29 ago. 2019.

<sup>123</sup> SILVA, Carlos Henrique Mascarenhas. **Manual SOGIMIG: ginecologia e obstetrícia da infância e adolescência**. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

<sup>124</sup> LOPES, Fábio Ancona, CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio. **Filhos adolescentes de 10 a 20 anos de idade**. Barueri, SP: Manole, 2012.

<sup>125</sup> REIS, Rosana Maria dos et al. **Ginecologia da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

influências de fatores climáticos, étnicos e nutricionais, em especial, ressalta-se a prevalência crescente de sobrepeso e obesidade.<sup>126</sup>

Estudos têm demonstrado relações da menarca com fatores genéticos (familiares, étnicos), com fatores geográficos como clima e altitude, com a sazonalidade, o estado nutricional, a atividade física, tensão emocional e efeito feromonal. Outros estudos encontraram a idade da menarca mais tardia nas áreas rurais. A idade da menarca pode ser vista como um dos exemplos de síntese da interação do ser humano com o meio ambiente, na medida em que um e outro podem interagir mutuamente. O meio ambiente pode, por intermédio de vários fatores, alterar a idade média da menarca, e por outro lado a própria menarca (ficando mais precoce numa dada população) pode propiciar modificações no meio ambiente, desde novas mudanças educacionais até em termos de programas de saúde.<sup>127</sup>

A menarca é considerada um indicador de maturação no desenvolvimento da mulher; sua chegada constitui-se em importante elemento definidor da passagem do ser criança para o ser adolescente. Para todas as adolescentes, independente do seu segmento social, a menarca caracteriza-se como um dos poucos ritos de passagem que ainda permanece valorizado nas sociedades modernas. É considerada um evento muito significativo na vida da mulher, por caracterizar-se como o início de sua vida reprodutiva e envolve grandes transformações de ordem somática, metabólica, neuromotora e psicossocial. A ocorrência da menarca, embora nem sempre se relacione com o ciclo ovulatório normal, representa o estágio de amadurecimento uterino.<sup>128</sup>

Um estudo realizado estudo para avaliar a idade da menarca de adolescentes do município de Marechal Cândido Rondon obteve como idade média de 12,16 anos, sendo a menor idade de ocorrência aos 9,9 anos, e a mais tardia aos 14,6 anos. Outro estudo realizado por Petroski, Velho e De Bem, realizados na grande Florianópolis, a idade média da menarca das adolescentes observada foi de 12,56 anos. Já os estudos

---

<sup>126</sup> DE CARVALHO, Wellington Roberto G.; FARIAS, Edson Santos; GUERRA-JÚNIOR, Gil. A idade da menarca está diminuindo? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 1, p. 76-81, 2007.

<sup>127</sup> TAVARES, Carlos Henrique Falcão; Haeffner, Leris Aslete Bonfanti; Barbieri, Marco Antonio; Bettiol, Heloisa; Barbieri, Marisa Ramos; Souza, Luiz de. Idade da menarca em escolares de uma comunidade rural do Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3 Páginas 709–715, 2003.

<sup>128</sup> BRÉTAS, José Roberto da Silva et al. Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 249-255, 2012.



envolvendo idade da menarca de atletas adolescentes, mostraram que a ocorrência da menarca tende a ser mais tardia para atletas de modo geral, do que para escolares. Neste caso, parece claro que o nível de atividade física exerce uma forte influência na média da idade da menarca. Isto pode, de alguma forma, ser caracterizado pelo baixo nível de adiposidade corporal apresentado entre as atletas quando comparadas a não-atletas.<sup>129</sup>

A menarca adiantou 3,24 meses em 10 anos na população estudada no município de Campinas em São Paulo, passando de 12,35 anos em 2001 para 12,08 anos em 2010. Nesta mesma população analisada, ela ocorreu mais cedo no grupo de meninas com excesso de peso.<sup>130</sup>

A Figura 5, publicada na Revista da Sociedade Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da infância e adolescência, apresenta a evolução da idade da telarca, pubarca e menarca no período entre os anos de 1976-1998. Os dados demonstraram que houve, de fato, redução na idade da menarca. A idade da menarca variou dos nove aos 19 anos, com redução média de  $12,14 \pm 1,47$  anos para  $11,40 \pm 1,07$  anos, no período de 23 anos avaliados. A idade do aparecimento da menarca tem apresentado declínio ao longo dos últimos 150 anos. Por exemplo, na Alemanha a idade média da menarca diminuiu de 15,5 anos em 1869 para 12,5 anos em 1978. Porém, nos últimos anos, houve estabilização, permanecendo entre 12,5 e 13,0 em países da Europa e nos Estados Unidos. No entanto, não há consenso se a idade da primeira menstruação continua a diminuir, mesmo que mais lentamente, ou se está estacionada.<sup>131</sup>

---

<sup>129</sup> BORGES, Gustavo André; JÚNIOR, Raymundo Pires. Idade da menarca em adolescentes de Londrina-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 3, p. 5-11, 2000.

<sup>130</sup> CASTILHO, Sílvia Diez, Caroline Damasceno Pinheiro. Tendência secular da idade da menarca avaliada em relação ao índice de massa corporal, **Arq Bras Endocrinol Metab**, 56/3, 2012.

<sup>131</sup> MONTEIRO, Denise Leite Maia, Júlia Nicolatino Turl, Isabella Botelho Figueiredo Matias. Tendência da Idade de Início dos Eventos Puberais em Meninas - Análise de Séries Temporais. **Revista da SOGIA-BR** 12(4): 3-8, 2011.

**Figura 5 - Evolução da telarca, pubarca e menarca (1976-1996)**

Tabela 1: Idade média da telarca, pubarca e menarca das adolescentes nascidas entre 1976 e 1998.

ANO	TELARCA		PUBARCA		MENARCA	
	Número	Média/desvio padrão	Número	Média/desvio padrão	Número	Média/desvio padrão
1976	37	10,40±1,50	37	10,35±1,40	37	12,14±1,47
1977	81	10,46±1,18	81	10,47±1,19	81	12,28±1,61
1978	107	10,72±1,28	106	10,81±1,18	107	12,36±1,29
1979	133	10,55±1,34	133	10,68±1,36	133	12,14±1,42
1980	137	10,48±1,35	137	10,55±1,24	136	12,25±1,34
1981	161	10,40±1,38	161	10,58±1,36	157	12,01±1,27
1982	139	10,42±1,28	139	10,52±1,35	136	11,96±1,33
1983	156	10,72±1,45	156	10,83±1,37	150	12,33±1,37
1984	156	10,48±1,49	156	10,65±1,39	151	12,03±1,53
1985	156	10,36±1,33	156	10,48±1,35	154	11,90±1,40
1986	161	10,36±1,24	161	10,57±1,26	158	11,91±1,27
1987	146	10,03±1,18	146	10,26±1,24	143	11,68±1,15
1988	129	10,09±1,20	129	10,33±1,27	129	11,86±1,16
1989	132	10,21±1,32	132	10,64±1,34	129	11,87±1,30
1990	158	10,56±1,29	158	10,89±1,42	154	12,17±1,29
1991	145	10,42±1,36	145	10,64±1,35	142	11,84±1,43
1992	146	10,21±1,12	146	10,55±1,21	145	11,88±1,28
1993	148	10,21±1,06	148	10,66±1,12	146	11,83±1,02
1994	137	10,22±1,32	137	10,60±1,28	130	11,78±1,32
1995	100	9,90±1,17	100	10,21±1,42	96	11,39±1,11
1996	93	9,78±0,94	93	10,20±1,31	88	11,31±0,89
1997	49	9,63±0,91	49	10,04±1,14	40	11,22±0,89
1998	11	9,64±0,92	11	10,00±0,77	10	11,40±1,07

Revista da SOGIA-BR 12(4): 3-8, 2011

A precocidade da menarca também pode favorecer a antecipação da primeira relação sexual, já que os hormônios pubertários intensificam o desejo sexual. Carvalho et al. apresentam uma série de estudos nacionais e internacionais que apontam vários aspectos étnico-raciais, ambientais e socioeconômicos influenciando a idade da menarca, sobretudo o sobrepeso e a obesidade. De acordo com Silva et al., pode-se considerar como precoce a menarca que ocorre antes dos doze anos completos. Estudos entre os anos de 1840 e 1980, em países como Suécia, Noruega, Finlândia, Dinamarca, Holanda, Inglaterra e Estados Unidos, mostraram que houve um decréscimo de cerca de três meses na idade da menarca a cada década, caindo de 17 para 13 anos, havendo uma relação provável com a melhoria das condições sociais e econômicas nos países avaliados. Na mesma direção de estudos internacionais, os nacionais apontam para uma diminuição da idade da menarca após 1980, demonstrando redução em várias cidades brasileiras Guazzelli et al. destacam

que, com a tendência de queda na média da idade da menarca no Brasil, a mesma encontra-se na faixa etária de 11 a 12 anos.<sup>132</sup>

No estudo realizado por Spindola no Hospital Universitário do Rio de Janeiro realizada em 2009 envolvendo 112 adolescentes encontrou a informação da ligação direta entre a menarca e sexarca. Neste grupo o intervalo entre a menarca e a sexarca da maioria das jovens investigadas foi de 3 anos para 24 (21,4%), seguidos de 2 anos para 21 (18,8%); 1 ano para 17 (15,2%) e menos de 1 ano para 16 (14,3%) jovens. Havia o registro de 1 jovem que teve a sexarca antes da menarca e 9 fichas que não tinham esta informação.<sup>133</sup>

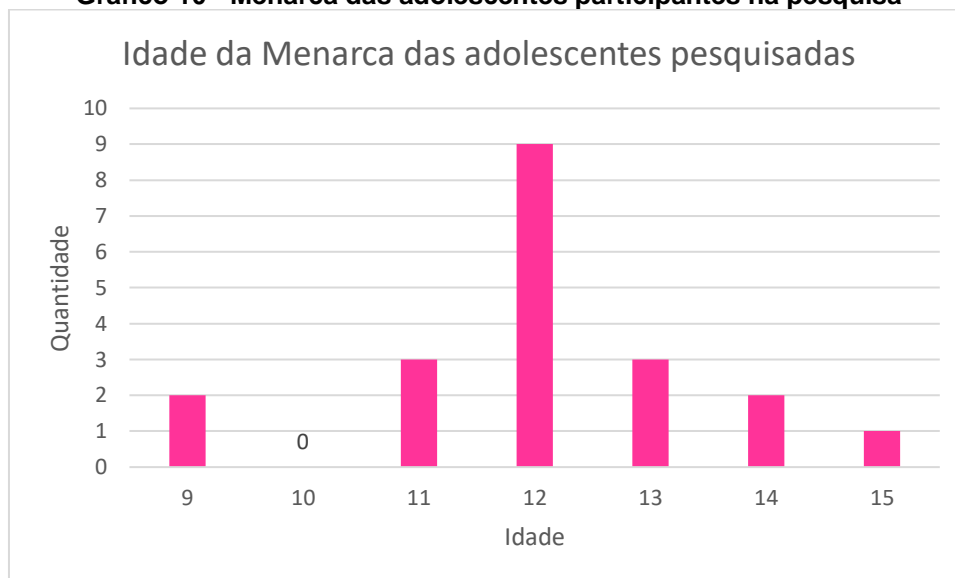
Dentre as adolescentes participantes da pesquisa a idade média da menarca foi 12,1 anos, sendo a menina que teve menarca precoce aos 9 anos (n:2) e a mais tardia 15 anos (n:1), com um desvio padrão de 1,44. Assim como a tendência mundial as adolescentes estão tendo a sua menarca a cada ano mais precocemente devido a uma série de fatores já descritos, juntamente com esta diminuição da idade a probabilidade do início das relações sexuais iniciarem está intimamente ligados e como fisiologicamente o útero está preparado para uma gestação este é um dos fatores biológicos de extrema significância para a gravidez na adolescência.

Na amostragem analisada, podemos observar que 5 participantes da pesquisa, 2 (9 anos) e 3 (11 anos), tiveram a sua menarca ainda na infância o que comprova que vários estudos apontam como a precocidade da primeira menstruação. Com a precocidade da menarca a precocidade da primeira relação sexual começa a ser uma presença constante na vida das adolescentes.

---

<sup>132</sup> SPINOLA, Mara Cristiany Rodrigues; BERIA, Jorge Umberto; SCHERMANN, Lúgia Braun. Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3755-3762, Nov. 2017.

<sup>133</sup> SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa freirefurtado da. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 99-107, Mar. 2009.

**Gráfico 10 - Menarca das adolescentes participantes na pesquisa**

Fonte : Própria pesquisadora

A menarca é um indicador de maturação no desenvolvimento da mulher e sua antecipação pode ser um dos fatores envolvidos na iniciação precoce da atividade sexual. Estudos dos anos 90 no Brasil, mostram que a média de idade da primeira relação sexual no gênero feminino era de 16 anos e 70% das adolescentes com 19 anos já tinham tido pelo menos uma relação sexual. Já em 2000, de acordo com a UNESCO, a média de idade da primeira relação sexual entre as meninas foi de 15 anos.<sup>134</sup>

### 3.9 PRIMEIRA CHANCE DA GRAVIDEZ

A construção de autonomia e identidade durante a adolescência encontra uma das portas para a sua concretização através das relações amorosas e sexuais. Esse momento é complexo e múltiplo, implicando a progressão da capacidade de domínio das regras sociais e a exposição dos sentimentos, dos afetos, do desejo, do toque, do contato entre os corpos e do exercício sexual. Nesse contexto, a iniciação sexual é parte fundamental da trajetória dos sujeitos, exatamente porque envolve o aprendizado da sexualidade para a progressiva autonomização dos jovens, de modo a garantir-lhes a transição para a vida adulta e a situá-los no quadro das relações de

<sup>134</sup> PUCCI, Ivana Fernandes Souza. Análise do Comportamento Sexual Entre Mulheres de Diferentes Gerações. **Revista da SOGIA-BR** 12(2): 3-8, 2011.

gênero. O intervalo de tempo que separa o início do primeiro namoro da primeira relação sexual, bem como a idade mediana do primeiro namoro ou da primeira “transa” (ocorrida mais cedo ou mais tarde) são objetos de anseios, expectativas e significados. Dentre os marcos desses relacionamentos, a idade entre os pares e a idade de começar a ficar/namorar e depois a transar estão entre as circunstâncias que mais se modificaram em termos das transformações sociais recentes.<sup>135</sup>

Considerada um marco na vida dos jovens, a primeira relação sexual tem sido uma prática cada vez mais presente na vida de adolescentes. Em uma análise comparativa entre os dados do Projeto Measure DHS (*Demographic and Health Survey*), de 1996, e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), de 2006, houve um aumento no número de mulheres entre 15-19 anos que eram sexualmente ativas, passando de 30,8% para 53%. Borges e Schor, ao analisar os resultados de uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, com 406 adolescentes de 15 a 19 anos, identificaram que 46,1% já tinham tido iniciação sexual.<sup>136</sup>

A primeira relação sexual assim como a primeira menstruação são considerados ritos de passagem na vida das adolescentes. A passagem para a primeira relação sexual e a experimentação da vida amorosa e as experiências do ficar não sexualizado ocorrem por meio de um processo gradativo, ou seja, a experiência não sexualizada constitui o primeiro momento de familiarização com a vida amorosa para as jovens, seguida da passagem à sexualidade, com exploração física e relacional, por etapas, podendo demandar períodos de tempo diferenciados.<sup>137</sup> Estes estão acontecendo cada vez mais cedo na vida das adolescentes e conseqüentemente as chances de uma gravidez é muito maior.

Abramovay também considera a iniciação sexual como um rito de passagem, sendo que os adolescentes, ao se iniciarem na sexualidade, passam a ser considerados, pelo menos neste aspecto como adultos. Eles vivem, então, uma ambigüidade de ser sexualmente adulto, porém como estão na grande maioria em situação de dependência nas dimensões econômicas e familiares ainda são considerados adolescentes. A primeira relação sexual dos jovens pode se dar em

---

<sup>135</sup> FERRARI, Wendell; PERES, Simone; NASCIMENTO, Marcos. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2937-2950, Sept. 2018.

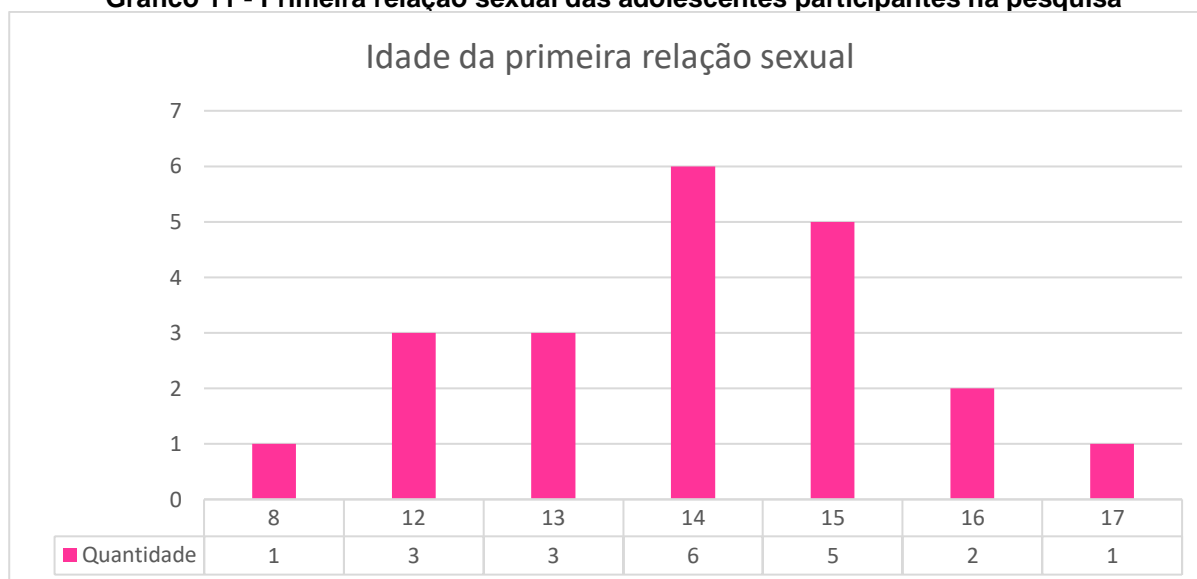
<sup>136</sup> SPINOLA; BERIA; SCHERMANN, 2017.

<sup>137</sup> FERRARI; PERES; NASCIMENTO, 2018.

diversos momentos dependendo da população analisada, tendo vários fatores envolvidos, tais como escolaridade, situação socioeconômica e localização regional.<sup>138</sup>

No grupo das adolescentes puérperas a idade média da primeira relação foi de 13,8 anos, com um desvio padrão de 1,88, sendo que uma das adolescentes teve a sua primeira relação com 8 anos de idade, conforme o Gráfico 11. Porém, esta relação foi fruto de violência sexual.

**Gráfico 11 - Primeira relação sexual das adolescentes participantes na pesquisa**



Fonte: a autora.

A idade com maior frequência de primeira relação sexual concentrou-se aos 14 anos, representando 30%, e aos 15 anos de idade 85% das adolescentes já haviam tido a sua primeira relação sexual. Quando relacionamos a idade da menarca com a idade de primeira relação, a pesquisa aponta que a diferença entre estes dois ritos de passagem ficou em 1,7 anos, período no qual a adolescente ainda não possui seus ciclos menstruais totalmente regulados o que dificulta a utilização de alguns métodos contraceptivos tais como os anticoncepcionais orais, anticoncepcionais injetáveis e tabelinha.

Tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, a maioria dos jovens tem sua primeira relação sexual antes dos 18 anos; a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta os 15 anos como idade média de iniciação sexual dos adolescentes. Em um estudo realizado no período de 2012 a 2013 em 75 escolas

<sup>138</sup> ABRAMOVAY, Miriam. **Juventude e Sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

públicas envolvendo 2810 adolescentes do Brasil, Paraguai e Argentina, analisou diversos fatores, entre eles, a escolaridade, renda familiar, iniciação sexual e uso de contraceptivos apontou que a maioria das adolescente (57,2%) tiveram sua primeira relação sexual antes dos 14 anos de idade, sendo que destes 7,1% tinham menos de 12 anos, ou seja, ainda estavam na infância.<sup>139</sup>

Os dados levantados pela Pesquisa Nacional de Saúde do escolar (PENSE) realizada em 2009, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde revelaram que 30,5% dos escolares já tiveram alguma relação sexual antes do 9º ano do Ensino Fundamental. A Pesquisa sobre Comportamento, Atitudes e Práticas relacionadas as Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, realizada em 2008 pelo Ministério da Saúde e publicada em 2011, identificou que 26,8% dos adolescentes tiveram suas relações sexuais antes dos 15 anos; enquanto que a pesquisa Comportamento sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS, realizada em 2005, apontou que entre os adolescentes de 16 e 19 anos 61,6% já tiveram uma relação sexual, sendo que a idade média foi de 14,9 anos.<sup>140</sup>

Segundo dados da UNICEF, 32,8% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos já iniciaram sua vida sexual, e destes 61% são rapazes e 39% são moças. Quanto menor a escolaridade, mais cedo se inicia a vida sexual. A idade média da primeira relação sexual, no Brasil, varia entre 13 e 15 anos em meninos e entre 15 e 16 anos em meninas. O Estudo da Vida Sexual do Brasileiro evidenciou uma tendência histórica de redução da idade da iniciação sexual ao longo das gerações.<sup>141</sup>

Com todas estas revisões de pesquisas brasileiras e do mundo todo, além de analisar o grupo de adolescentes leopoldense que participaram da pesquisa, conseguimos identificar que, durante a adolescência, ocorre o início das relações sexuais. Estas relações estão ocorrendo cada vez mais cedo e com isto os dados referentes as gestações têm suas taxas aumentadas ou ao menos estagnadas não ocorrendo um declínio. Durante a pesquisa as adolescentes foram questionadas a respeito da idade da primeira gestação de suas mães, 2 participantes não souberam

---

<sup>139</sup> PRIOTTO, Elis Maria T. Palma et al. Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na trílice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

<sup>140</sup> SCHVARTSMAN, Benita. **Medicina de adolescentes**. Barueri: Manole, 2015.

<sup>141</sup> REIS, 2012.

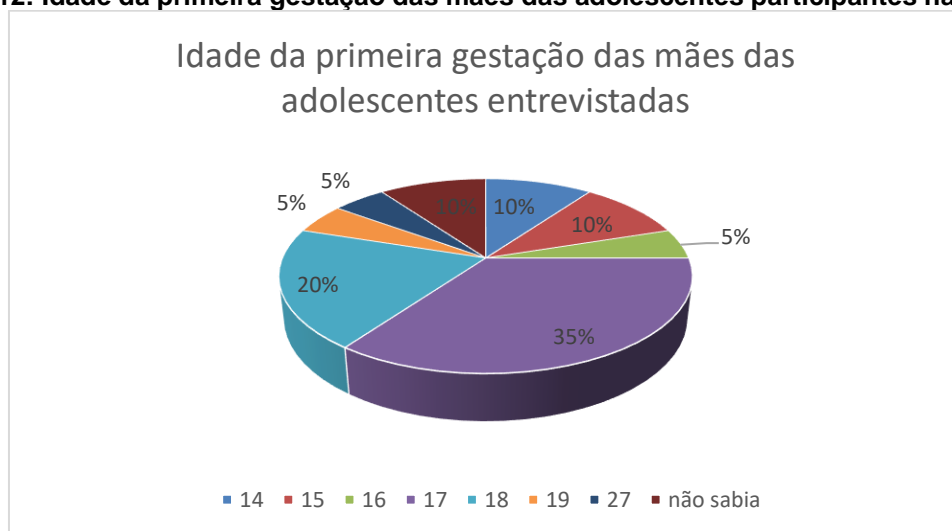
informar, porém as outras 18 participantes informaram este dado e a idade média da primeira gestação foi 17,27 anos com um desvio padrão de 2,72. Quando comparado com a idade da gestação das adolescentes pesquisadas que foi de 15,9 anos, a diferença entre as idades apresentou uma diminuição de 1,37 anos em espaço de uma geração.

### 3.10 SEGUINDO O EXEMPLO

Toda criança sonha em seguir os passos das suas mães e seus pais, nas primeiras brincadeiras as meninas utilizam as roupas das mães, usam as maquiagens, tentam imitar ao máximo as maneiras e características dos seus familiares. Muitas crianças sonham inclusive em seguir a mesma profissão, mesmos sonhos e desejos e quem sabe até as tristezas. Engravidar na adolescência como a mãe, as irmãs mais velhas, tias e outras familiares é uma forma de demonstrar admiração e aceitação de uma repetição de postura e objetivo de vida que algumas adolescentes vivenciam.

O Gráfico 12 apresenta a divisão das idades das mães das adolescentes, sendo que a idade com maior frequência foi de 17 (35%) anos, a duas mais jovens tinham 14 anos (10%) e a mais velha 27 anos (5%).

**Gráfico 12: Idade da primeira gestação das mães das adolescentes participantes na pesquisa**



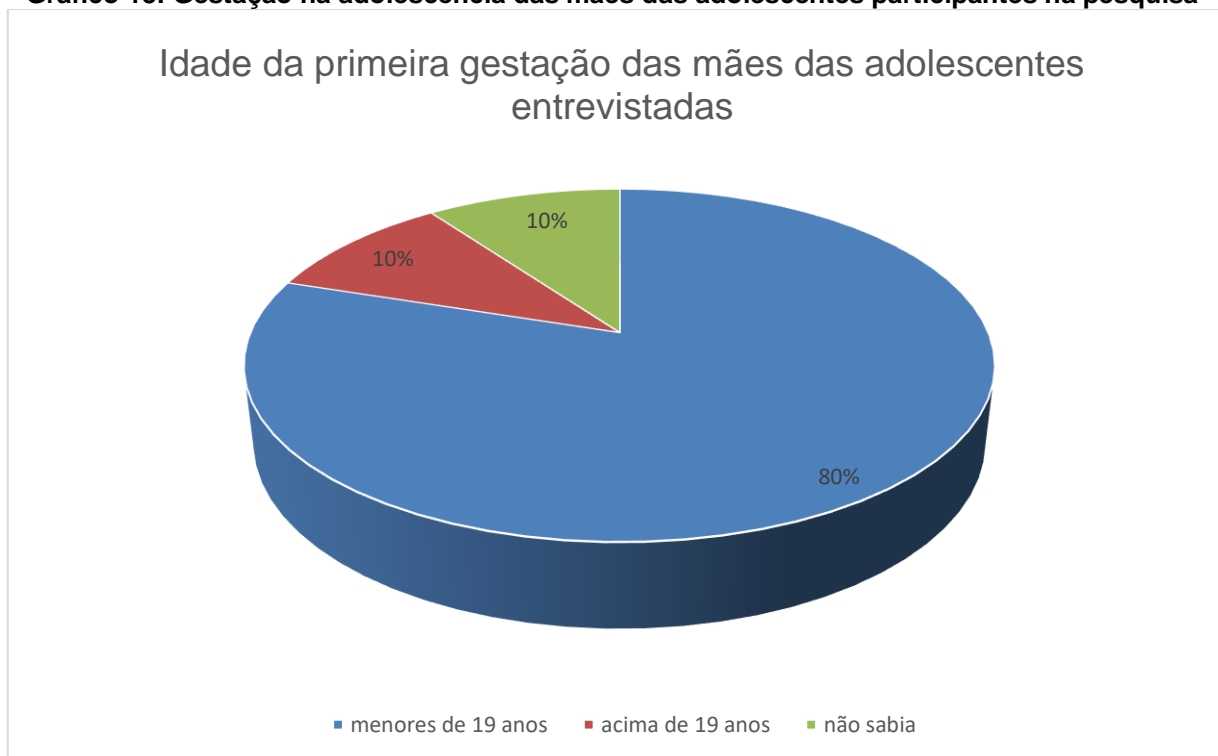
Fonte: a autora.

O Gráfico 13 representa as idades das mães, agora avós, em suas primeiras gestações, fazendo um corte de idades em antes dos 19 anos (fase da adolescência) e depois dos 19 anos. Os dados apontam que 80% das atuais avós tiveram a sua primeira gestação assim como as adolescentes entrevistadas ainda na adolescência,



estabelecendo assim o ciclo que se estabelece no decorrer das gerações, bem como a repetição dos modelos familiares.

**Gráfico 13: Gestação na adolescência das mães das adolescentes participantes na pesquisa**



Fonte: a autora.

Durante todo o ciclo vital, o papel da família é imprescindível para os sujeitos e, especialmente em momentos de crise, ela exerce o suporte para as elaborações, superações e as transformações que ocorrem nos seres humanos. Na pesquisa realizada nos municípios de Parobé e Taquara (RS), referente aos aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas, os dados apontaram que os aspectos transgeracionais ficaram evidenciados na gravidez dessas adolescentes e de suas respectivas mães, através dos modelos e repetições vivenciadas por ambas e na busca de experiências diferentes.<sup>142</sup>

Outro trabalho semelhante foi realizado em um município do oeste do Paraná, todas as mães (avós) pesquisadas também foram mães adolescentes. A pesquisa ainda apontou que a história familiar é considerada um fator relevante. Comumente, a jovem que engravida é, muitas vezes, filha de mães que engravidaram ainda

<sup>142</sup> CUNHA, Vanessa dos Santos; WENDLING, Maria Isabel. Aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas residentes em Parobé e Taquara (RS). **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 4, n. 1, p. 28-41, jun. 2011.

adolescentes, podendo tal acontecimento ser recorrente em outros membros da família.<sup>143</sup>

As crianças já imitam os comportamentos dos seus pais quando pequenas, o que pode ser observado através da imitação perfeita das crianças de ações, trejeitos e expressões faciais dos pais e o “brincar de casinha”, já compondo um ensaio da maternidade/paternidade futura. Dessa forma, muito antes da mulher ser mãe (ou do pai ser pai) as representações parentais sobre o bebê já antecedem a concepção e a mulher já carrega consigo um repertório de comportamentos, simplesmente pela forma com que ela foi cuidada por sua mãe e pela observação de outros cuidadores com crianças, além da experiência com brincadeiras ou pela convivência com outros bebês. Portanto, esse repertório adquirido quando criança, pode se tornar inquestionável ao longo da vida, o que pode ajudar ou atrapalhar a experiência da nova mãe, sendo repetido inconscientemente.<sup>144</sup>

O desejo consciente ou inconsciente de engravidar dessas jovens pode ser explicado por fatores como o incentivo de suas genitoras que, em sua grande maioria, também se tornaram mães na adolescência, o que demonstra a perpetuação de um estilo de vida e de uma cultura de estrutura familiar que elas vivenciaram.<sup>145</sup> A ocorrência da gestação é a repetição da história reprodutiva da família. Um estudo de Persona, Shimo e Tarallo demonstra que meninas grávidas possuem pais que, em sua maioria, passaram por essa experiência durante a adolescência. Além disso, a presença de outros membros da família (tias, irmãs, primas) que estão passando pela experiência de gravidez adolescente está mais associada à ocorrência do fenômeno, no caso de certas meninas.<sup>146</sup>

Apesar de as adolescentes entrevistadas viverem em um mundo de ideais e valores cuja mutação constante objetiva a adaptação às mudanças sociais, culturais e políticas exigidas pelo momento histórico presente, é certo que se subordinam às

---

<sup>143</sup> CALDEIRA, Sebastião et al. Ser mãe de adolescente grávida: vivência e expectativas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 110-114, 2012.

<sup>144</sup> MARTINS, Letícia Wilke Franco. **ASPECTOS TRANSGERACIONAIS E DESENVOLVIMENTAIS NOS MODELOS DE MÃE EM GESTANTES ADOLESCENTES**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Porto Alegre, 2014.

<sup>145</sup> CHACHAM A. S., MAIA, M. B, CAMARGO, M. B. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. **Rev Bras Estud Popul.** 29(2), p. 389-407, 2012.

<sup>146</sup> PERSONA, Lia et al. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2004.

influências dos sistemas familiares aos quais estão inseridas. E só dentro do contexto familiar é que se pode entender a repetição dos padrões familiares, pois o desenvolvimento social, científico e tecnológico exige mudanças ideológicas que causam constantes impactos nos modelos de vida das famílias dessas adolescentes.<sup>147</sup>

---

<sup>147</sup> RENEPONTES, Patrícia; EISENSTEIN, Evelyn. Gravidez na adolescência: a história se repete. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 3, p. 11-15, 2005.



## 4 GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO DA ADOLESCENTE

Quando uma menina nasce, a sociedade inteira tem a certeza de que ela será mãe. Os primeiros brinquedos são bonecas, carrinhos de bebê e roupinhas; as brincadeiras são de mamãe e bebê, casinha e cuidar é um dos primeiros ensinamentos que transmitimos para nossas meninas. Simular que está trocando uma fralda, dar mamadeira, amamentar, fazer as bonecas dormirem ao escutar cantigas de ninar. Ser mãe fica introduzido na vida das meninas desde a sua infância; é um momento mágico, cheio de alegrias, emoções, sentimentos, sorrisos, mas também de lágrimas, dor e sofrimento. Descobrir que a vida está iniciando no ventre é um momento único, os primeiros sinais, sintomas são um dos grandes momentos em que Deus consegue materializar o seu poder da criação e dos milagres.

As vulnerabilidades venceram e a adolescente está grávida. Depois deste impacto inicial, os medos de expor a situação para a sua família e amigos foi vencido, agora ela é uma gestante e precisa iniciar o seu pré-natal. Desta vez vai ter que enfrentar as filas em busca de atendimento médico, exames, medos do parto, complicações e tudo mais que uma gestação pode acarretar.

A cada cinco mulheres brasileiras, uma tem o primeiro filho na adolescência, ou seja, antes dos 20 anos de idade, e esta proporção tem se mantido constante nos últimos 10 anos. A maternidade na adolescência constitui uma ocorrência de repercussão mundial, cuja acepção diverge nas diferentes culturas e contextos, representando um desafio para as políticas públicas, especialmente no domínio da saúde, uma vez que pode acarretar problemas psicossociais, econômicos e complicações obstétricas que comprometem a saúde materna e do neonato.<sup>148</sup>

A gravidez apresenta como principal sinal o atraso da menstruação. Sempre que ocorre um atraso de ao menos 7 dias ou irregularidade menstrual seguido ou não de náuseas e/ou aumento do volume abdominal, um exame para confirmação deve ser realizado. Outros sintomas como cansaço, aumento da fome, aumento do sono, dores nas mamas e aumento da frequência urinária também são característicos da gravidez. Os principais exames para este diagnóstico são as pesquisas do hormônio

---

<sup>148</sup> CESAR, Juraci A. et al. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 985-994, 2011.

gonadotrofina humana coriônica na urina e no sangue. A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser.<sup>149</sup>

#### **4.1 SINAIS E SINTOMAS DA GRAVIDEZ**

Rezende classifica os sinais da gravidez em presunção, probabilidade e certeza. Cada um destes grupos é referente a uma etapa da gestação e ocorre em todas as gestantes. Cada semana da gestação apresentará sinais característicos e será responsável pelo desenvolvimento do ovócito até a sua transformação em recém-nascido.

#### **SINAIS DE PRESUNÇÃO**

Quatro semanas: principal característica é a amenorreia (ausência de menstruação), neste período as mulheres não grávidas menstruam.

Cinco semanas: As náuseas ocorrem em 50% das gestantes, geralmente ocorrem na parte da manhã, porém outras gestantes apresentam um aumento do apetite. Outra característica deste período é a congestão mamária, ou seja, as mamas ficam congestionadas e doloridas.

Sexta semana: com o aumento e a anteflexão do útero, a bexiga começa a ficar comprimida levando às micções frequentes com quantidade reduzida.

#### **SINAIS DE PROBABILIDADE**

Oitava semana: o útero antes vazio e firme, adquire a partir de 8<sup>o</sup> semana uma consistência cística, elástica-pastosa. Não só a consistência, mas o formato do útero nesta etapa da gestação modifica.

---

<sup>149</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 31 jul. 2019.

Dezesseis semanas: A partir de 12 semanas inicia o aumento do volume abdominal progressivo que se torna visível em torno da 16<sup>o</sup> semana.

## SINAIS DE CERTEZA

Dezoito semanas: a gestante começa a sentir os movimentos fetais.

Vinte semanas: Identificação dos batimentos fetais.<sup>150</sup>

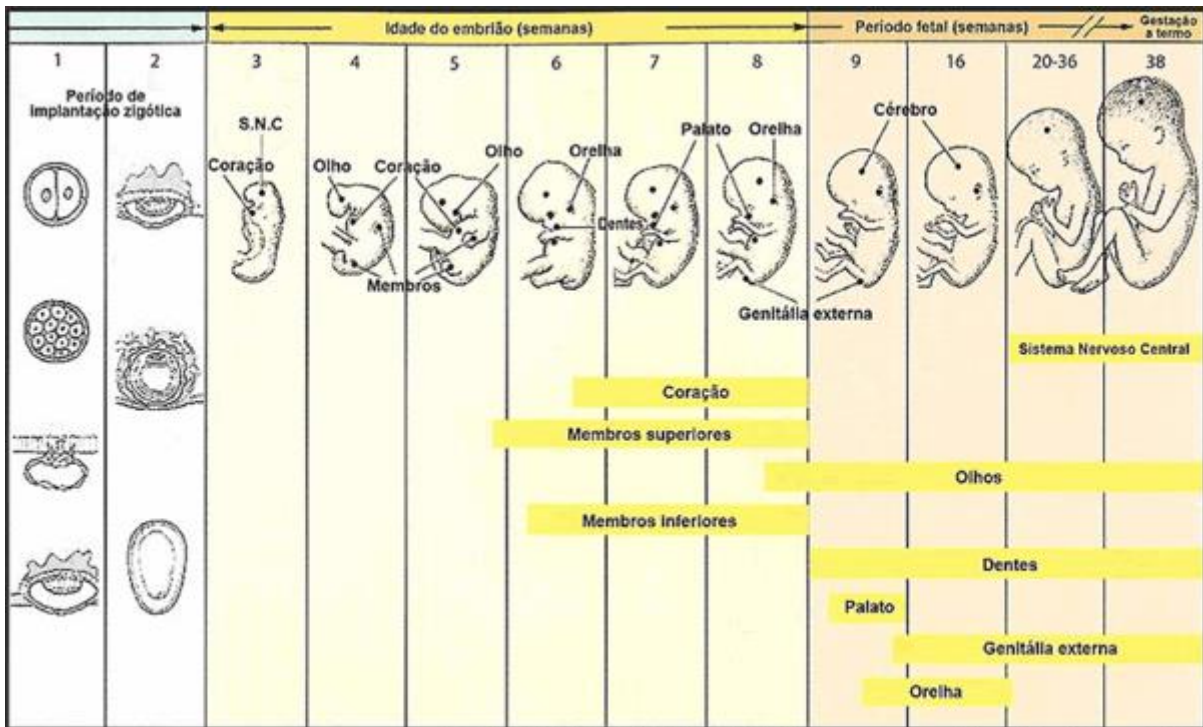
Após a vigésima semana, o feto está formado e o restante do período da gestação serve para o crescimento e amadurecimento dos órgãos do recém-nascido. Este período entre a fecundação e a vigésima semana é de intenso crescimento fetal e mudanças no corpo da mãe. O bebê inicia sua vida na união de duas células sexuais (espermatozoide e óvulo), as quais iniciam um intenso processo de reprodução celular que a cada dia vai dando origem a novas estruturas que, ao final deste ciclo, após em média 41 semanas, acontece o nascimento. No décimo dia após a fecundação, a placenta inicia a sua formação, no décimo sexto dia o coração e vasos sanguíneos já estão formados, com 12 semanas de gestação praticamente todos os órgãos estão formados. Com 10 semanas de gestação o embrião já é um feto, na 14<sup>o</sup> semana o sexo do bebê já pode ser identificado, e a partir de 24 semanas o bebê já tem chances de viver fora do útero recebendo suporte.<sup>151</sup> A Figura 6 mostra o desenvolvimento fetal.

---

<sup>150</sup> MONTENEGRO, Carlos; BARBOSA REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia fundamental**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

<sup>151</sup> MANUAL MSD. Disponível em: [https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/gesta%C3%A7%C3%A3o-normal/est%C3%A1gios-do-desenvolvimento-do-feto#v809180\\_pt](https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/gesta%C3%A7%C3%A3o-normal/est%C3%A1gios-do-desenvolvimento-do-feto#v809180_pt). Acesso em 31 jul. 2019.

Figura 6 - Desenvolvimento Fetal



DESENVOLVIMENTO FETAL  
 Fonte: Casa de apoio à vida.<sup>152</sup>

Adaptado de K.L. Moore (1963)

Este período da vida da mulher, que se inicia com concepção, se estende por um período de cerca de 40 semanas e termina com o parto, é um período em que ocorrem alterações profundas no que concerne ao estilo de vida, provocando mudanças não apenas na vida pessoal, mas também na vida do casal e de toda a família. É também uma fase de preparação física e psicológica para o nascimento e para a parentalidade. A gravidez é um período de profundas alterações físicas e psicológicas na vida da mulher.<sup>153</sup>

Não existem dúvidas de que a mulher vive a gravidez como uma combinação misteriosa de acontecimentos biológicos e psicológicos, que vão ocorrendo à medida que os meses passam, enquanto é assegurado o adequado desenvolvimento da nova vida. Durante a gravidez, todo o complexo feminino se altera e tudo se passa dentro da própria mulher. As mudanças da imagem corporal vêm de mão dada com as mudanças de identidade pessoal e dos papéis sociais, inevitavelmente espelhadas na

<sup>152</sup> CEAK. Disponível em: <https://ceak.org.br/cavi/o-corpo-humano-a-fecundacao-e-desenvolvimento-fetal/>. Acesso em 31 jul. 2019.

<sup>153</sup> DE CARVALHO COUTINHO, Emília et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 17-24, 2014.



vida mental da grávida. A gravidez, apesar de natural, não é fácil. Ao longo dos nove meses, as grávidas experienciam um período emocional com altos e baixos, numa dimensão e intensidade muito maior do que a habitual no seu dia a dia.<sup>154</sup> A partir do momento em que a adolescente recebe o diagnóstico da gravidez, inicia-se um turbilhão de sentimentos. É o princípio de um processo que varia dependendo de cada situação e de cada família. Os planos traçados para o futuro da adolescente tomam direções diferentes do planejado.<sup>155</sup>

#### 4.2 A CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ

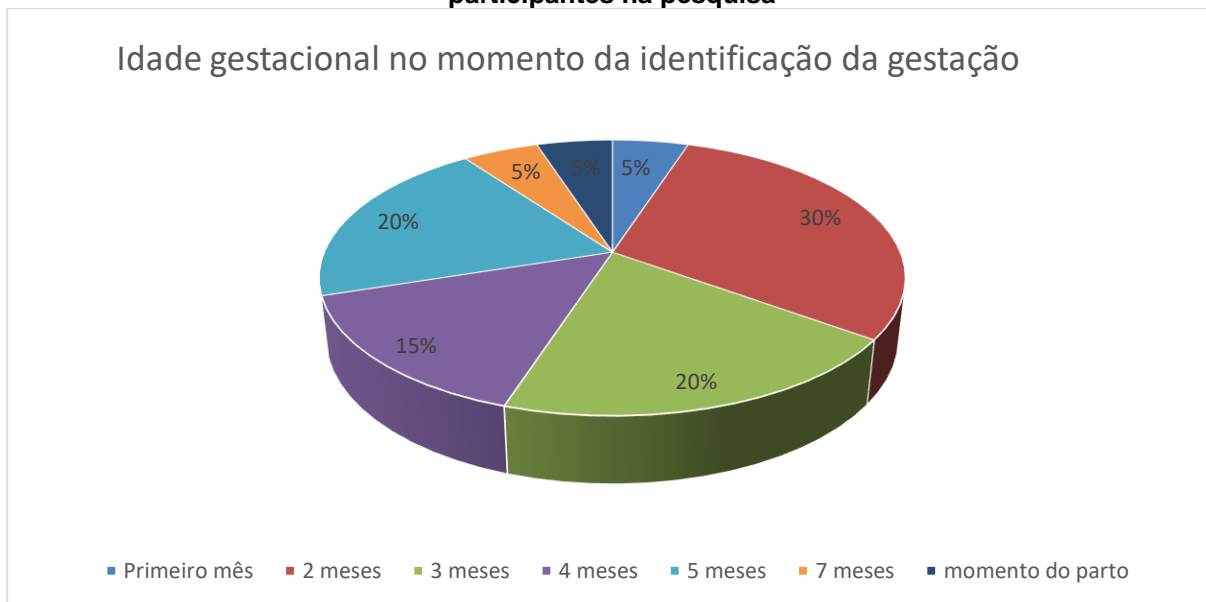
Todos estes processos que ocorrem durante a gestação são intensos e dinâmicos. A cada dia são novas descobertas e um desenvolvimento do bebê que geram as mais diferentes mudanças para a mãe. Quanto mais precoce ocorre a identificação da gestação, mais fácil e eficaz será o atendimento prestado tanto para a mãe quanto para o bebê ainda no ventre materno. Porém, quando analisamos os casos de gravidez na adolescência, a identificação da gestação na maioria das vezes ocorre tardiamente. No grupo analisado apenas duas das adolescentes tiveram os seus diagnósticos de gravidez ainda no primeiro mês, porém uma delas a verbalizou para a família somente no 5º mês de gestação.

---

<sup>154</sup> SILVEIRA, C.; FERREIRA, M. Auto-Conceito da Grávida—Factores Associados. **Millenium**, 40: 53-67, 2011.

<sup>155</sup> VALILA, Michele Guerreiro. Embarazo en la adolescencia: conocer la experiencia de la familia. **Rev. Min. Enferm.**;15(4): 556-566 out./dez., 2011.

**Gráfico 14 - Idade gestacional do momento da descoberta da gravidez das adolescentes participantes na pesquisa**



A gestação na adolescência coloca no mesmo momento a adolescente a confirmar para a família que já está tendo uma vida sexual e ainda expor o fato da gestação. Devido ao medo da família, do que os amigos e amigas e seus conhecidos e conhecidas vão pensar, como será a aceitação da gestação, as adolescentes escondem o máximo possível o fato, dificultando o tempo de atendimento médico e muitas vezes prejudicando sua própria saúde e do bebê. Muitos relatos das adolescentes confirmam esta afirmação.

[...] desde o primeiro mês eu já sabia que estava grávida, mas consegui esconder até o 5º mês [...] (A.P.V.M,13 anos)

[...] minha menstruação atrasou contei para o meu namorado, mas contamos para os meus pais só quando eu estava no 5º mês [...] (N.E.S.C, 15 anos)

[...] Tinha muita dor na barriga, pai trouxe no hospital suspeitaram alguma coisa, solicitaram a ecografia e ao invés de ser apendicite era um bebê [...] (M.M.M.M., 15 anos)

[...] Descobri que estava grávida somente no 5º mês porque tinha muitos enjoos [...] (C.N.P,17 anos)

[...] Meus peitos começaram a ficar grandes, a barriga crescendo, mas usava faixas para apertar. Consegui esconder de todos até o 6º mês [...] (A.V.P.M.,13 anos).

Porém, o desejo da gravidez também esteve presente nos relatos, o que aponta para as situações nas quais a gravidez é planejada e desejada e não apenas um acaso ou falha de contracepção.

[...] estava tentando há 2 anos, quando sentiu os sintomas fez o teste de farmácia e ficou muito feliz [...] (E.T.F. 17 anos).

A Tabela 15 representa os sentimentos descritos pelas adolescentes no momento no qual descobriram que estavam grávidas. Das respostas obtidas, 25% demonstraram indiferença pelo momento da descoberta, 50% relataram sentimentos como desespero, pavor ou outros de forma negativa e outras 25% demonstraram alegria.

**Tabela 15 - Reações das adolescentes no momento da descoberta da gestação**

<b>REAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Assustada	2	10
Apavorada	3	15
Desespero	1	5
Pensou que era mentira	1	5
Escondeu até onde conseguiu	1	5
Indiferente	5	25
Ficou mais apavorada na 1 <sup>o</sup> gestação	1	5
Alegria e apavorada ao mesmo tempo	1	5
Feliz	5	25
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fonte: a autora.

A gravidez, para este grupo de adolescentes, não representou somente sentimentos negativos, porém estes ficaram com taxas bem acima dos sentimentos de alegria. Independente de desejar ou não uma gravidez, no momento da descoberta da gestação ocorre um conflito de sentimentos, o desejo abre as portas para o medo e desespero. Vários depoimentos confirmaram estes sentimentos, a iniciar pelo fato de algumas adolescentes esconderem ao máximo, a gestação, de seus familiares. No município de Fortaleza, capital do Ceará, foi realizada uma pesquisa semelhante à realizada em São Leopoldo, porém com 8 adolescentes grávidas assistidas, durante o pré-natal, e as reações das adolescentes frente à gravidez nestas duas pesquisas foram divididas entre alegria, sentimento de tristeza e indiferença.

Dentro desse contexto, a adolescente vivencia o momento prazeroso de ser mãe e ao mesmo tempo presencia as críticas, preconceitos e descaso da sociedade em que vive, passando por crises e sentimentos adversos. A gravidez na adolescência pode ser vista como vantajosa para a adolescente, visto que é uma oportunidade de maior independência para a mesma. É evidenciado que a adolescente passa por uma

série de transformações nas quais se contradizem seu desejo materno de querer desempenhar o papel de mãe e o seu sonho de conto de fadas de uma criança ainda não amadurecida.<sup>156</sup>

No grupo analisado 55% pensava e desejava engravidar e 45% não pensava engravidar neste momento, ou seja, o planejamento da gravidez na adolescência foi maioria entre as pesquisadas demonstrando que nem toda gravidez é indesejada ou ocorre de forma inesperada. Os relatos das adolescentes confirmam este desejo, considerado como uma forma de realização de um sonho ou conquista de um objetivo.

[...] desde os 14 estava planejando, queria dar um bisneto para a avó [...] (F.G.F, 15 anos).

[...] não planejei, mas também não estava prevenindo [...] (D.T.S.M., 17 anos – segunda gestação).

[...] estava tentando desde os meus 15 anos [...] (S.R.O.P, 17 anos).

[...] estava tentando há 2 anos, quando sentiu os sintomas fez o teste de farmácia e fiquei muito feliz [...] (E.T.F, 17 anos).

Enquanto para a sociedade a gravidez na adolescência representa um grande problema, aos olhos das adolescentes nem sempre é este o pensamento que aparece. A gestação significa quase que o sonho dourado possível de ser realizado pela adolescente.

Apesar das situações dramáticas, ao olhar dos outros e não das adolescentes, que essa situação lhes acarreta, como, por exemplo, o abandono dos estudos ou o seu adiamento, maior dependência econômica dos pais, visto que a maioria das jovens continua morando com os pais após o nascimento do filho, já que o pai da criança é, na maioria dos casos, também adolescente. Mesmo com todas essas dificuldades, é bastante comum ouvirmos a adolescente dizer que está contente com a perspectiva de ser mãe e que quer ter um filho. Portanto, ao se privilegiar a fala das adolescentes sobre o seu estado, percebe-se que essa gravidez é desejada por elas, desempenhando, assim, um determinado papel na sua vida psíquica e social, daí a

---

<sup>156</sup> AQUINO PS et al. Reações da adolescente frente à gravidez. **Esc Anna Nery R Enferm**, ago, 9 (2): 214-220, 2005.

importância de realizar um estudo mais sistemático dos aspectos psicossociais presentes.<sup>157</sup>

### 4.3 PLANEJADA OU NÃO... COMO CONTAR !!!

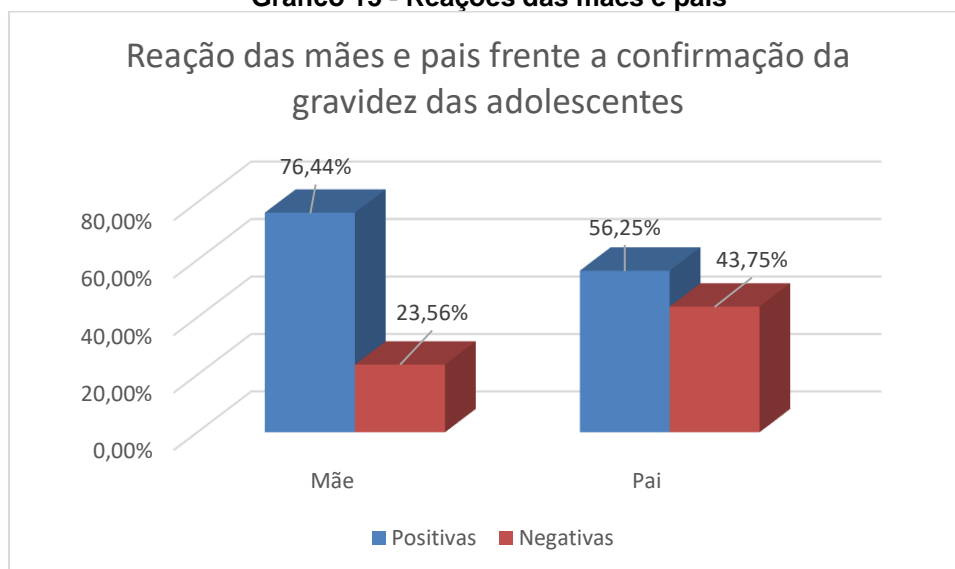
O diagnóstico da gravidez acaba sendo uma surpresa para a adolescente e seus familiares, surgindo com essa notícia diversos sentimentos. As famílias e seus membros reagem de maneira diferente. Para uns, os sentimentos gerados são de vergonha, constrangimento, tristeza, pena, preocupação, raiva, revolta, desespero, nervosismo, medo. As adolescentes, em sua maioria, sentem receio ao contar aos pais sobre o fato, pois não sabem qual será a reação deles; sentem medo de apanhar ou até mesmo serem expulsas de casa. Para os pais, avós e outros familiares, a notícia acaba sendo um choque, um susto, "uma notícia horrível". Vivem um momento de negação e rejeição. Alguns sentem vontade de chorar e ficam chateados; outros até mesmo ficam sem conversar com a adolescente. Assim, diante da preocupação com o futuro de suas filhas, esse primeiro impacto é o que mais gera sentimentos negativos.<sup>158</sup>

O momento que a adolescente verbaliza para seus familiares (mãe, pai, irmãos, avó, tios...) a notícia da sua gestação é talvez uma das situações mais tensas e angustiantes destas meninas. Assumir, ao mesmo tempo para os pais que já tem uma vida sexual, e ainda confirmar que está grávida necessita de muita coragem e determinação das adolescentes. No grupo analisado 15% das mães das adolescentes já eram falecidas no momento em que suas filhas deram à luz e 20% das adolescentes não conhecem seus pais. Ao analisar o Gráfico 15, dos sentimentos das mães e pais no momento em que receberam o comunicado da gestação, observa-se que as mães aceitaram de forma mais positiva a notícia (76,44%) do que os pais (56,25%).

---

<sup>157</sup> DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, Mar. 2003.

<sup>158</sup> VALILA, 2011.

**Gráfico 15 - Reações das mães e pais**

Dentre os principais sentimentos expressados no momento em que receberam a confirmação da gestação, destacou-se alegria/felicidade (mães: 45%, pais: 40%). Os demais sentimentos foram estratificados entre choro, raiva, crise de nervos, boa aceitação e assustados, conforme mostra a Tabela 16.

**Tabela 16 - Reações das mães e pais no momento da descoberta da gestação**

Reação /sentimento	Mãe	%	Pai	%
Feliz	9	45	8	40
Aceitou bem	1	5	1	5
Normal sem reação	1	5	0	0
Raiva e depois alegria	1	5	0	0
Tristeza	1	5	1	5
Assustada	1	5	1	5
Difícil de aceitar	1	5	0	0
Total Apoio	1	5	0	0
Crise de nervos	1	5	0	0
Raiva	0	0	5	25
Falecidos ou não conhece	3	15	4	20
<b>TOTAL</b>	20	100%	20	100%

Fonte: a autora.

Assim como em outros estudos, as reações das mães e pais das adolescentes analisadas apresentaram uma diversificação nos comportamentos dos familiares, tanto de uma família para outra, como dentro do próprio grupo familiar em momentos

diversos. A gestação na adolescência também pode ser permeada de significados positivos para a família. Cada família apresentará manifestações de sentimentos e reações ocasionadas pela singularidade da história, dinâmica familiar e contexto sociocultural e econômico vivido por parte de cada membro do núcleo familiar.<sup>159</sup>

A gravidez na adolescência tem causado grande impacto familiar, a partir do momento de sua descoberta, sendo observada cada vez mais como uma questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe da adolescente no primeiro momento, por ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, apresenta efeitos progressivamente positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte de todos os membros da família.<sup>160</sup>

A gravidez na adolescência pode representar um momento de conflito para a família, exigindo uma redefinição de crenças, valores e atitudes, além da necessidade de novos arranjos no espaço físico no lar, de tempo e de finanças. Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação sobre seus projetos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está e muitas vezes não se sente preparada. Para o adolescente pode gerar sentimentos ambivalentes de vergonha no momento inicial e de orgulho posteriormente, por assumir o papel de pai perante a sociedade. Para a família a experiência de ter uma adolescente solteira e grávida pode ser marcada por sentimentos diversificados, de alegria, surpresa, decepção, raiva, culpa e também questionamentos: Por que isso aconteceu? Onde foi que eu errei? Será que dei liberdade demais para minha filha? Será que não conversei suficientemente com ela?<sup>161</sup>

Nas falas das adolescentes uma série de diversidades de comportamento das mães e dos pais pode ser observada no momento em que elas confirmaram a gestação, as reações foram desde felicidade até raiva.

[...] minha mãe enlouqueceu de raiva, mas depois ficou feliz [...] (A.C.S.M., 17 anos).

---

<sup>159</sup> DE SOUZA, Tereza Alves et al. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 794-804, 2012.

<sup>160</sup> NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F. SÁ RDP. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolesc. Saúde** [Internet]. [cited 2014 Feb 12]; 8 (4): 41-7, 2011.

<sup>161</sup> SILVA, Edna Lúcia Coutinho da et al. Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 118-138, 2014.

[...] no dia do aniversário da minha mãe contei para ela que estava grávida, ela ficou muito assustada, chateada e triste, chorou bastante [...] (A.V.P.M., 13 anos).

[...] minha mãe ficou muito feliz, mas achou que ainda era cedo para eu engravidar [...] (F.G.F. 15 anos).

[...] minha mãe ficou muito feliz, era o sonho dela ter um neto [...] (N.E.S.C. 15 anos).

[...] foi muito difícil fazer a minha mãe aceitar [...] (M.M.M.M 15 anos).

[...] meu pai ficou muito feliz, já é o 11º neto dele [...] (S.R.O.P. 17 anos).

[...] desde que contei para ele nunca mais o vi, ele ainda não veio no hospital conhecer a neta [...] (C.N.P. 17 anos).

[...] meu pai ficou muito feliz mas preocupado pois queria que ela terminasse os estudos [...] (F.C.G. 17 anos).

[...] meu pai ficou furioso mas com o tempo acalmou [...] (A.C.M 17 anos).

[...] ele ficou furioso, mas 3 dias depois aceitou e queria colocar a mão na barriga [...] (A.V.P.M. 13 anos).

[...] ele não aceitou e disse que não quer conhecer a neta [...] (E.M.S 16 anos).

Além das mães e dos pais, as reações dos irmãos também foram questionadas. A grande maioria dos irmãos, cerca de 70%, recebeu a notícia da gravidez das irmãs com alegria e felicidade, 15% não ficaram alegres, porém ajudaram em tudo que foi preciso, 5% demonstraram ciúmes e os outros 5% ficaram revoltados. A diversidade dos sentimentos assim como nos pais também esteve presente nos irmãos e da mesma forma também predominou o sentimento positivo e acolhedor demonstrado para as adolescentes no momento da revelação da gestação. Este achado comprova os estudos que apontam que a questão da gravidez na adolescência realmente não deve ser marcada apenas como experiência negativa e insalubre para seus parceiros e familiares, pois como foi observado muitos percebem esse acontecimento como algo bom e favorável.<sup>162</sup>

No grupo analisado não aconteceu nenhuma separação dos pais devido ao fato das adolescentes terem engravidado. Os casais já eram separados antes da gestação de suas filhas e algumas adolescentes (15%) não tinham mães devido a elas terem falecido e outras adolescentes também não conheciam seus pais ou eles

<sup>162</sup> SANTOS, Cybelle Morais Meneses Magalhães. Gravidez na adolescência sob a percepção dos familiares. *Revista Uninga*, Vol.53,n.1,p.85-89, Jul - Set 2017.



já haviam falecido (20%), então no somatório o estudo teve 35% das adolescentes sem uma das figuras parentais existentes no seu contexto de vida no momento da gravidez. Uma das adolescentes relatou em seu depoimento que tinha certeza de que engravidou na adolescência pela falta da figura materna na sua vida, desta forma podemos entender que a participação da família no dia a dia dos jovens também funciona como sendo o fator de proteção contra a gestação na adolescência.

Talvez o principal fator de proteção para o desenvolvimento saudável da adolescente seja possuir um bom relacionamento com a mãe. Esse tipo de relacionamento pode abrir as portas para uma comunicação honesta entre mãe e filha sobre sexualidade e contracepção. Depois de confirmada a gestação, o apoio da família pode ser vislumbrado, especialmente, através dos comportamentos e sentimentos de aceitação da gravidez da jovem, que podem ser percebidos tanto em momentos iniciais, logo após a revelação, ou mesmo, em momentos posteriores, quando o choque inicial da notícia foi superado. De qualquer forma, o apoio familiar reflete-se nos próprios cuidados da jovem com ela mesma e com o bebê.<sup>163</sup>

Outros membros da família que moram com as adolescentes que participaram do estudo, entre eles avós, avôs, primos, tios também demonstraram na sua grande maioria sentimentos positivos a respeito da gestação com 87,5% e somente 12,5% demonstraram ciúmes ou ficaram assustados com a notícia da gestação. Na análise, somente dois pais não haviam aceitado a gestação até o momento do parto; o restante estava apoiando as adolescentes e esteve presente durante todos os momentos em que as adolescentes necessitaram de auxílio durante a gestação.

#### **4.4 O PAI DO BEBÊ DA ADOLESCENTE**

Independentemente da idade da gestante o apoio familiar é extremamente importante. A presença do parceiro é fundamental para o vínculo com o bebê ainda dentro do ventre materno. Quando pensamos em gravidez na adolescência sempre imaginamos que os pais também são adolescentes, porém na maioria dos casos não é isto que ocorre. Quando pensamos em paternidade é importante ressaltar que esta temática vem emergindo e inquietando estudiosos ao realizarem investigações sobre

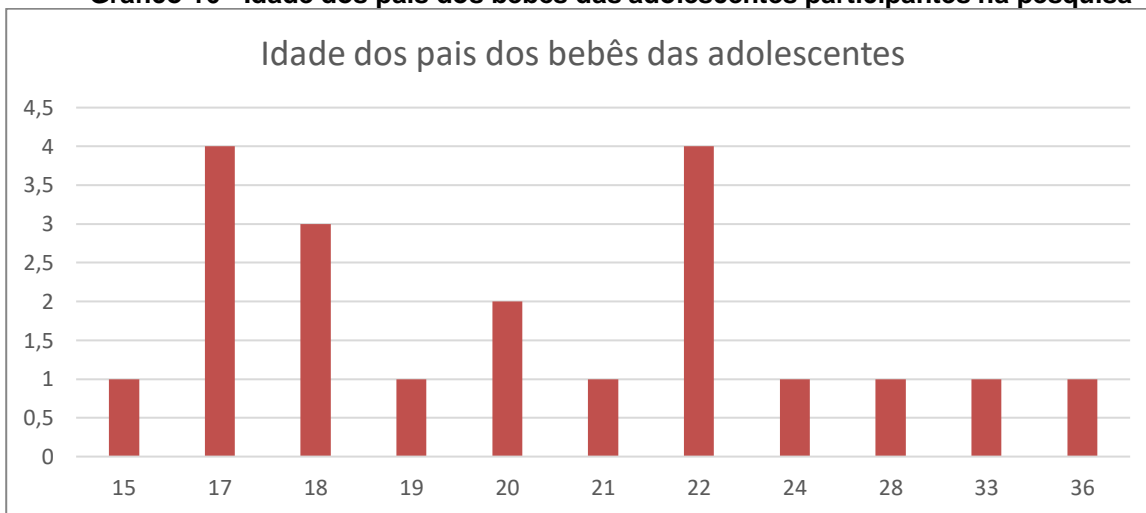
---

<sup>163</sup> PATIAS, Naiana Dapieve; GABRIEL, Marília Reginato; DIAS, Ana Cristina Garcia. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 586-610, ago. 2013.

esse fenômeno, uma vez que a grande maioria dos pesquisadores direciona o olhar à maternidade. Esse fato pode ser evidenciado na produção acadêmica sobre a paternidade, a qual é escassa, quase “invisível”, quando comparada à maternidade. A escassez de trabalhos abordando a paternidade pode ser devido à cultura e organização da sociedade brasileira contemporânea.<sup>164</sup>

No grupo analisado, 40% dos pais eram adolescentes (menores de 19 anos) e os outros 60% eram maiores de idade, conforme o Gráfico 16. O pai mais jovem tinha 15 anos e o mais velho tinha 36 anos. A média das idades foi de 21,3 anos com um desvio padrão de 5,3. As idades com maior incidência foram 17 e 22 anos (n:4 cada uma das idades), seguido de 18 anos (n:3), 20 anos (n:2) e as demais idades com um representante em cada uma.

**Gráfico 16 - Idade dos pais dos bebês das adolescentes participantes na pesquisa**

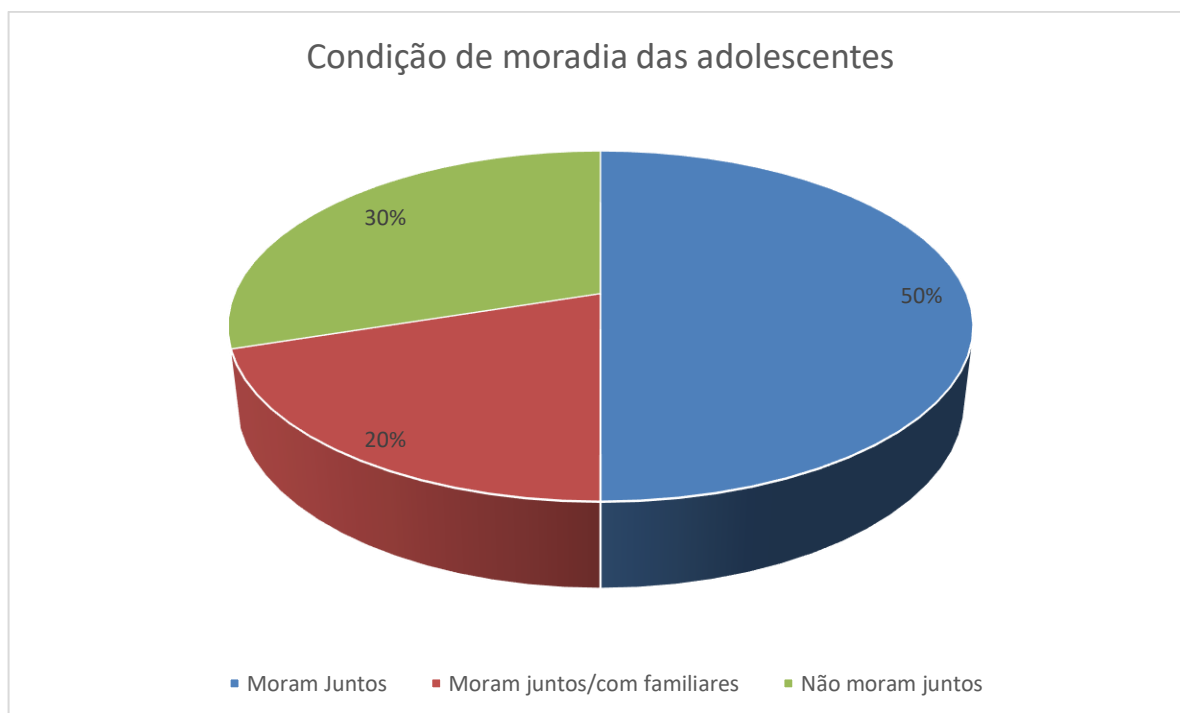


Fonte: a autora.

No Gráfico 17 é apresentada a representação da condição de moradia das adolescentes, as alternativas estão divididas em morar com o pai do bebê, morar com o pai do bebê e mais algum familiar ou não morar com o pai do bebê.

**Gráfico 17 - Moradia das adolescentes participantes na pesquisa**

<sup>164</sup> MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; CARRARO, Telma Elisa. Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 83, 2009.



Fonte: a autora.

A grande maioria reside com os pais dos bebês sendo 50% morando sozinha com o parceiro e outros 20% morando com o parceiro e mais algum familiar com um total de 70%, outras 30% das adolescentes não mora com o parceiro. Das que não moram com os pais dos bebês, tem-se que um dos pais está preso, o outro fugiu no momento da descoberta da gestação, e outro pai a adolescente só viu uma vez quando engravidou. As demais moram com os pais e os seus parceiros também moram com os pais.

Os pais dos bebês das adolescentes quando receberam a notícia da gestação na grande maioria (75%) reagiu de forma positiva, porém 10% não aceitou e 15% nunca mais apareceu na vida das adolescentes. Um dos pais, mesmo aceitando a gravidez não conseguiu participar deste momento, pois encontrava-se no presídio cumprindo pena. Os pais podem ser divididos em dois grupos: pais adolescentes e pais adultos que engravidaram adolescentes.

#### **4.5 OS PAIS ADULTOS E SUAS IMPLICAÇÕES LEGAIS**

O cenário do estudo apresenta como sendo a grande maioria dos pais dos bebês maiores de idade e muitos deles abandonando as adolescentes mesmo durante a gestação, de acordo com a Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009, reformulou os dispositivos do Código Penal que tratam de crimes sexuais, no intuito de tornar mais

severas as penas para quem cometeu crimes como estupro e pedofilia. O artigo 217 da nova lei dispõe sobre o estupro de vulnerável para quem tiver relações sexuais com menores de 14 anos, cuja penalidade é de 8 a 15 anos de reclusão; quem tiver as relações sexuais com jovens entre 14 e 18 anos a penalidade é de 8 a 12 anos de reclusão. Mesmo que estas relações sejam autorizadas pelas adolescentes e seus pais, caso ocorra uma denúncia da escola, por outro familiar ou qualquer pessoa que seja, será considerado crime sexual independentemente de serem namorados ou estarem morando sozinhos. Desta forma, 60% das adolescentes analisadas poderiam ter suas gestações denunciadas para o Conselho Tutelar ou Delegacia do Vulnerável e os pais dos bebês teriam que ser responsabilizados pela lei.<sup>165</sup>

Um estudo multicêntrico (Pesquisa GRAVAD), realizado nas cidades brasileiras de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, por meio de inquérito domiciliar, com amostragem de 4.634 adolescentes constatou que 21,9% das jovens mães já residiam com seus parceiros. Esse dado tem consonância na ressalva feita a respeito do relacionamento afetivo-sexual de moças com parceiros mais velhos, o que, em muitos casos, significa que eles possuem posição e inserção social diferente da maioria dos adolescentes, viabilizando, assim, a união conjugal.<sup>166</sup>

O estudo "Casamento na infância e adolescência: a educação das meninas e a legislação brasileira", publicado pelo Banco Mundial, revelou que uma em cada cinco meninas se casa antes de completar 18 anos no Brasil. Em 2015, a prevalência de casamentos na infância e adolescência era de 19,7%, em comparação a 21,7% em 2000. As uniões com meninas menores de 18 anos no Brasil são, geralmente, de natureza informal e consensual - pelo menos inicialmente. Algumas meninas optam pelo casamento devido à segurança que acreditam que o casamento pode proporcionar. Outras meninas, grávidas, podem sofrer pressão da família para se casar oficialmente.

---

<sup>165</sup> BRASIL. **Lei 12.015**, de 7 de agosto de 2009 Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

<sup>166</sup> DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22 (7), p. 1447-1458, jul. 2006.

O estudo ainda identificou cinco motivadores principais do casamento na infância e adolescência:

(1) o desejo, muitas vezes de alguém da família, de lidar com uma gravidez indesejada para proteger a reputação da menina e da família e “garantir” que o homem se responsabilize pela menina e o bebê;

(2) o desejo de controlar a sexualidade das meninas e limitar comportamentos tidos como “arriscados” associados às meninas solteiras, como encontros e sexo casual; (3) desejo da menina e/ou sua família de ter segurança financeira;

(4) uma expressão da autodeterminação da menina e o desejo de sair da casa dos pais, ainda que dentro de um contexto de oportunidades limitadas de educação e emprego e experiências de abuso ou controle de sua mobilidade exercido pela família original; e

(5) o desejo dos potenciais maridos de casar com meninas mais novas (vistas como mais atraentes, sexual e fisicamente, e mais fáceis de controlar do que mulheres adultas) e o poder de decisão desproporcional dos homens nos casamentos.

No mundo são 23 jovens se casando a cada minuto, de acordo com a ONG internacional *Save the Children*. Nesse contexto, o Brasil é o quarto país no mundo que mais casa crianças. Até 2010, cerca de 88 mil meninos e meninas com idades entre 10 e 14 anos viviam em uniões consensuais, civis ou religiosas no país, segundo o IBGE. O relatório "Casamento infantil e uniões precoces produzido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância" (Unicef) revelou que 26% das adolescentes brasileiras se casaram ou foram morar com seus parceiros antes de completar 18 anos de idade. O número é próximo da média na América Latina, de 25% de casamentos infantis e uniões precoces. Caso esta situação não seja revertida, o Brasil terá uma das taxas mais altas de casamento infantil do mundo, até 2030, ficando atrás apenas da África Subsaariana.<sup>167</sup>

De acordo com a pesquisa “Ela vai no meu barco”, do Instituto Promundo, de 2015, muitas meninas entram em uniões informais e deixam a casa dos pais por acreditarem que, assim, terão mais liberdade. As leis brasileiras que regem o casamento de menores de idade são o Código Civil e o Estatuto da Criança e do

---

<sup>167</sup> UNICEF. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/>. Acesso em 31 jul. 2019.

Adolescente. De acordo com elas, o menor de 18 anos precisa ter autorização de ambos os pais ou judicial e ser maior de 16 anos para se casar legalmente. Nesses casos, o casamento implica na emancipação do jovem com idade entre 16 e 18, que passa a ter os mesmos direitos e deveres dos adultos. O casamento na adolescência é, muitas vezes, visto como uma solução de problemas. Há uma falsa expectativa das famílias em situação de pobreza de que, ao casar, as dificuldades de vida e sobrevivência da menina sejam resolvidas.<sup>168</sup>

O casamento ou união estável das adolescentes com homens mais velhos é muito mais comum na nossa sociedade que possamos imaginar, diferentemente do que podemos pensar estas uniões tem o consentimento da família da adolescente que em muitos casos passa a ser sustentada pelo “marido” da jovem. Estas uniões ocorrem em todas as classes sociais não sendo exclusividade da classe mais pobre.

De 2013 até 2015, o Promundo conduziu uma pesquisa exploratória em dois estados do Brasil com o apoio da Fundação Ford. Os dados foram coletados em parceria com equipes da Universidade Federal do Pará e da Plan Internacional Brasil, no Maranhão. Nesta pesquisa referente aos casamentos envolvendo crianças e adolescentes constam os dados que dividem estas uniões entre uniões informais, consensuais e religiosas. Das 1.315,607 uniões envolvendo adolescentes com idades entre 10-19 anos realizadas no Brasil no ano de 2010, 7,78% foram uniões civis e religiosas, ou seja, foram aceitas e aprovadas pela lei e pela Igreja sem nenhum tipo de objeção ou proteção para estas meninas. Vale ressaltar que a média de idade marital apontada nesta pesquisa foi de 9,1 anos a mais que as adolescentes. A menor diferença nesta pesquisa foi de 2 anos e a maior diferença foi de 40 anos.<sup>169</sup>

#### **4.6 O FILHO AGORA É PAI: O PAI ADOLESCENTE**

Por outro lado, temos diversos casos de uniões envolvendo rapazes ainda adolescentes. A paternidade na adolescência promove mudanças e readaptações de ordem psicossocial, estabelecendo novos papéis para a organização de vida do adolescente. A paternidade na adolescência constitui-se em uma situação complexa,

---

<sup>168</sup> CAPRICHIO. Disponível em: <https://capricho.abril.com.br/vida-real/brasil-e-um-dos-campeoes-em-casamento-infantil-quem-sao-essas-meninas/>. Acesso em 31 jul. 2019.

<sup>169</sup> TAYLOR, A. Y. et al. **Ela vai no meu barco**. Casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de pesquisa de método misto. 2015.

uma vez que leva o adolescente ao enfrentamento de dois processos impactantes, a adolescência e a paternidade.<sup>170</sup> O pai tem seu papel no contexto da paternidade como mantenedor, aquele que traz o sustento e a provisão dos recursos necessários para a manutenção dos filhos. Entretanto, trazendo tal realidade para o pai adolescente, evidenciamos que, muitas vezes, ele mesmo é mantido por seu provedor, seja seu pai ou até mesmo sua progenitora. Entende-se que a paternidade na adolescência acelera a passagem do adolescente para a fase adulta, mesmo que precocemente. Estudos revelam o aumento do abandono escolar mediante a gravidez na adolescência, tanto para as mães adolescentes como para os pais, em proporções desiguais. Assim como a representação da paternidade na sociedade é vista de forma diferenciada, de acordo com o prisma da classe social. Em relação aos adolescentes das camadas populares, a paternidade é vista como prova de amadurecimento e de responsabilidade.<sup>171</sup>

Tornar-se pai envolve uma construção que se dá através de múltiplas interações que se estabelecem entre uma pessoa e outra, principalmente com aquela que existe maior vínculo afetivo. Durante esse processo, podem ocorrer transformações e mudanças em que a pessoa necessariamente, busca uma nova identidade para expressar seu novo papel. Quando a paternidade ocorre durante a adolescência, muitas vezes ela é vista como um fator de risco para o crescimento e desenvolvimento saudável do ser humano. A paternidade na adolescência é vivida de acordo com a cultura e geralmente está alicerçada em valores e sentimentos das famílias construídos ao longo das gerações.<sup>172</sup>

A atividade sexual do homem adolescente é um dos requisitos sociais para o reconhecimento de sua masculinidade. É esperado que os jovens tenham multiplicidade de experiências sexuais. Em algumas situações é difícil esconder dos pais o fato de ser sexualmente ativo, realidade ainda mais difícil quando o diálogo tem início com a notificação de uma gravidez não planejada. Os adolescentes relataram dificuldades para falar sobre a gestação aos pais por medo da reação, em especial do pai da gestante. No senso comum, a paternidade na adolescência é indesejável,

---

<sup>170</sup> LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A. Paternidade na adolescência: aspectos teóricos e empíricos. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, São Paulo, 14(1), 49-62, 2004.

<sup>171</sup> BARRETO, Ana Cláudia Mateus et al. Paternidade na Adolescência: tendências da produção científica. **Adolescência e Saude**, v. 7, n. 2, p. 54-59, 2010.

<sup>172</sup> NUNES Bueno, et al. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 21, núm. 2, abril-junio, p. 313-319, 2012.

trazendo consequências negativas para o jovem, pois demanda responsabilidades que não são adequadas à sua fase de desenvolvimento.<sup>173</sup>

A vida dos pais adolescentes não acaba, mas ganha novos contornos e responsabilidades com a chegada de um bebê. Os jovens pais, que estão apenas iniciando seu preparo para a vida adulta, veem-se às voltas com questões como o amadurecimento precoce, a responsabilidade que a chegada e a criação de um filho exigem. Além disso, via de regra, os jovens pais nem de longe contam com a mesma atenção que as meninas-mãe recebem da família, dos amigos e, principalmente, das autoridades. Os meninos em geral ficam de escanteio. Pela família da garota, são tidos como monstros, que estragaram a vida da menina. Pela sua própria família, são vistos como 'idiotas', alguém que não usou preservativos e não se cuidou. Estes meninos, que já não possuem o preparo necessário para assumir tal responsabilidade, ficam ainda mais perdidos. Além da falta de apoio das famílias, que muitas vezes impedem até que o pai participe da criação da criança, os 'meninos grávidos' praticamente inexistem oficialmente.<sup>174</sup>

O pai adolescente passa a desempenhar simultaneamente dois papéis sociais aparentemente contraditórios: ser adolescente e ser pai. Ser adolescente e ser pai, portanto, dificilmente serão condições complementares ou confortavelmente concatenadas. Esta premissa indica que os adolescentes experimentaríamos mais eventos estressores do que os adultos ao se depararem com a paternidade. As possíveis causas dessa situação estressora estariam relacionadas à imaturidade psicológica e à falta de condições estruturais (condições de sobrevivência e manutenção próprias e da família: emprego, escolarização, casa própria) para lidar com a nova situação. Diante de uma gravidez, em pouco tempo e de modo súbito, os adolescentes precisam assumir responsabilidades e desempenhar papéis que estariam fora de seus planos de vida imediatos.<sup>175</sup>

A situação de um jovem pai não é fácil, antes mesmo de o filho nascer, ele já é considerado culpado, por não ter usado camisinha e por estar estragando sua

---

<sup>173</sup> LUZ, Ana Maria Hecker; BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira. Processo da paternidade na adolescência. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 43-50, 2010.

<sup>174</sup> AMENDOLA, Gilberto. **Meninos grávidos: o drama de ser pai adolescente**. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2006.

<sup>175</sup> LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro et al. Paternidade na adolescência e os fatores de risco e de proteção para a violência na interação pai-criança. **Interações**, São Paulo, v. 7, n. 13, p. 77-100, jun. 2002.



vida e a vida de outra jovem. A paternidade, mesmo que indesejada, insere o adolescente no mundo dos adultos e isso traz satisfação, pois ser pai é ter que assumir responsabilidades e para o jovem tem o mesmo significado quer ser homem. Desta forma, a vivência da paternidade na adolescência está cheia de significados, responsabilidades e sentimentos, por isso esses futuros pais precisam receber orientações, apoio e terem suas necessidades atendidas para que possam desempenhar seu papel como pai e cuidador de maneira mais eficaz.<sup>176</sup>

Nos relatos das adolescentes fica evidente a invisibilidade do pai adolescente na sociedade. O relato mais marcante foi de adolescente com 15 anos, ao contar para a sua família sobre a gravidez de sua namorada, seus pais tomaram a decisão de fugir, levando-o embora e não deixando nenhum rastro para desta forma tornar invisível a gravidez na vida do pai adolescente.

[...] nós éramos namorados a dois anos. Ele frequentava a minha casa e eu frequentava a casa dele. Nossas famílias se conheciam, éramos vizinhos. Conte para ele que estava grávida, ele ficou feliz mas no outro dia eles foram embora sem falar nada para ninguém. Não sei para onde eles foram... Ainda bem que meus pais me deram todo o apoio que preciso e precisei [...]  
(A.V.P.M. 13 anos).

Por outro lado, também encontramos relatos em que o pai adolescente juntamente com sua família apoiou totalmente a adolescente e seu bebê.

[...] a família dele é maravilhosa, como meu pai me estuprou quando eu tinha 8 anos, logo que começamos a namorar fui morar com eles. Recebi todo o apoio em tudo que precisei. Agora eles vão nos ajudar para casarmos. Pena que minha mãe vai ter que vir aqui no hospital para eu poder ter alta pois sou menor de idade [...] (F.G.F, 15 anos).

No senso comum, a paternidade na adolescência é indesejável, trazendo consequências negativas para o jovem, pois demanda responsabilidades que não são adequadas à sua fase de desenvolvimento. Uma das consequências da paternidade é a obrigatoriedade do trabalho. Embora, em muitos casos, o trabalho já possa fazer parte da rotina do jovem, a paternidade leva o adolescente a ser provedor de sua própria família, ressignificando o trabalho. Mesmo assim, a maioria dos adolescentes precisa da ajuda financeira de seus pais no enfrentamento da nova responsabilidade, especialmente no que se refere à moradia. Esse tipo de pressão é um fator

---

<sup>176</sup> PSICOLOGADO. Disponível em: <https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/as-consequencias-emocionais-da-paternidade-precoce-em-adolescentes>. Acesso em: 25 jul. 2019.

desorganizador fazendo com que muitos adolescentes interrompam o relacionamento com suas namoradas. A paternidade insere o adolescente no mundo dos adultos e isso o enaltece, traz satisfação. Ser pai, para o jovem, pode ter o mesmo significado de ser homem. A vivência da paternidade na adolescência está, portanto, repleta de significados, sentimentos e responsabilidades. Os futuros pais precisam ser orientados, apoiados e terem suas necessidades atendidas para que possam desempenhar o seu novo papel de maneira mais efetiva.<sup>177</sup>

Segundo o Ministério da Educação, cerca de 25% dos garotos e garotas que abandonam a escola, no Brasil, tem como motivo o fato de ter que criar um filho. A paternidade precoce também muda a vida dos meninos, que de uma hora para outra precisam lidar como adulto. Não se pode generalizar a gravidez na adolescência como inconsequente, desastrosa e indesejada, pois há adolescentes que engravidam nesse período da vida porque desejam ter um filho. É claro que não se deve deixar de destacar que a gravidez tanto pode ser fruto da vontade, como da falta de informação sobre sexualidade, saúde reprodutiva e métodos contraceptivos; da dificuldade da jovem em negociar o uso do preservativo com seu parceiro; da falta de preocupação deste em praticar sexo seguro para evitar uma possível gravidez responsabilidades de um adulto.<sup>178</sup>

A assunção da paternidade caracteriza a transição de uma condição para outra. Pode ser que, para alguns, ela represente a consolidação do processo de vida de adulto e outros a vejam apenas como uma experiência de transição. Dessa forma, uma passa pelo processo de forma diferente, de maneira singular. Cada adolescente terá o seu entendimento, os seus sentimentos, duas experiências, suas vivências durante o processo da gravidez tanto as meninas quanto os meninos. Para alguns, significa uma transição rápida e adaptável, para outros, pode transformar a vida antiga em outra completamente nova, com a responsabilidade de adultos, uma vez que precisam cuidar de um novo ser.<sup>179</sup>

---

<sup>177</sup> LUZ; BERNI, 2010.

<sup>178</sup> EBC. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/05/como-paternidade-precoce-muda-vida-do-adolescente>. Acesso em: 25 jul. 2019.

<sup>179</sup> EDUCAÇÃO PÚBLICA. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/12/a-paternidade-e-a-maternidade-na-construcao-da-identidade-do-adolescente-e-a-evasao-escolar>. Acesso em: 25 jul. 2019.

## 4.7 O PRÉ-NATAL

Toda mulher, após a confirmação da gestação deve iniciar o mais breve possível o seu Pré-Natal. O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia e a Academia Americana de Pediatria, definem pré-natal (PN) como um programa de atenção envolvendo não só cuidados médicos, mas também apoio psicossocial, devendo ser iniciado, idealmente, antes da concepção e ocorrer durante todo o período ante parto. O acompanhamento pré-natal é universalmente reconhecido como um dos fatores determinantes para a evolução normal da gravidez. O objetivo final da assistência Política Nacional é reduzir morbimortalidade materno-fetal<sup>1</sup>. Quanto melhor sua qualidade, mais favorável será o resultado, com diminuição das taxas de mortalidade materna e perinatal<sup>3</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), para que o acompanhamento seja considerado adequado deverá ser iniciado no primeiro trimestre e registrar um mínimo de seis consultas.<sup>180</sup>

O ingresso tardio no pré-natal é frequentemente citado na literatura como sendo um dos principais fatores associados ao prognóstico materno e perinatal. Na assistência à adolescente gestante, o diagnóstico precoce é essencial para a avaliação e o controle permanente do risco desde o início da gestação. As adolescentes grávidas podem chegar aos serviços de saúde com queixas típicas, como náuseas, vômitos, sonolência, atraso menstrual. Outras podem apresentar sintomas inespecíficos, como dor abdominal, irregularidade menstrual, distúrbios urinários, alterações do humor, leucorreias, pruridos, dispareunia ou cefaleia. Muitas relatam estar menstruando normalmente ou negam atividade sexual.

Os estudos atuais já comprovaram que o pré-natal consegue minimizar os riscos obstétricos da gravidez na adolescência, mas, infelizmente, o acesso das adolescentes aos serviços de pré-natal continua insuficiente. É importante que os programas pré-natais implantem estratégias destinadas à captação precoce e ao atendimento adequado e oportuno das adolescentes brasileiras e que desenvolvam

---

<sup>180</sup> MIRANDA, Fátima Regina Dias de et al. **Pré-natal na adolescência**: uma revisão crítica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

serviços destinados à prevenção da gestação na adolescência e à assistência à mãe e também ao pai adolescente e seu filho.<sup>181</sup>

O pré-natal compreende um conjunto de cuidados voltados à saúde materna e do feto possibilitando adequadas ações e orientações para que a mulher possa viver a gestação e o parto de forma positiva e enriquecedora, diminuindo os riscos de complicações no parto e no puerpério. É possível evitar, detectar ou tratar a maior parte dos problemas de saúde das gestantes por meio de consultas no pré-natal. O atendimento pré-natal permite atingir gestantes com intervenções múltiplas, que podem ser vitais para o bem-estar da mãe e do bebê.<sup>182</sup>

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados e pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende de acordo com o Ministério da Saúde os seguintes objetivos:

- preparar a mulher para a maternidade, trazendo informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança (puericultura);
- fornecer orientações essenciais sobre hábitos de vida e higiene pré-natal;
- orientar sobre a manutenção do estado nutricional apropriado;
- orientar sobre o uso de medicações que possam afetar o feto ou o parto ou medidas que possam prejudicar o feto;
- tratar das manifestações físicas próprias da gravidez;
- tratar de doenças existentes, que de alguma forma interfiram no bom andamento da gravidez;
- fazer prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis dela;
- orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade;
- nas consultas médicas, o profissional deverá orientar a paciente com relação à dieta,

---

<sup>181</sup> BOUZAS, Isabel, Ana Teresa Miranda. Gravidez na Adolescência. **Adolescência e Saúde**. volume 1 nº 1 março 2004.

<sup>182</sup> BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Manual técnico pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2006.

higiene, sono, hábito intestinal, exercícios, vestuário, recreação, sexualidade, hábitos de fumo, álcool, drogas e outras eventuais orientações que se façam necessárias.<sup>183</sup>

O pré-natal revela-se como sendo o momento ideal para intervenção e prevenção do uso de substâncias prejudiciais para mãe e filho, é preciso que haja uma relação de intensa confiança entre as equipes de saúde, a gestante e seus familiares, para que possam identificar os fatores de risco, garantindo, assim, que melhores oportunidades de intervenção ocorram. A atenção pré-natal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde, tanto das mães adolescentes quanto adultas e do neonato, por incluir ações de prevenção e promoção da saúde da gestante e do feto, identificando precocemente possíveis situações de risco para ambos e possibilitando intervenções adequadas. Apesar da cobertura do pré-natal estar aumentando no Brasil, estudos sobre a qualidade do atendimento mostram que ainda há muito que avançar.<sup>184</sup>

O objetivo do pré-natal é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço. A mulher grávida deve iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida, preferencialmente até a 12ª semana de gestação. O acompanhamento deve ser periódico e contínuo de todas as gestantes e assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo).<sup>185</sup>

Na primeira consulta, além das orientações referentes ao acompanhamento de dos próximos atendimentos que a gestante vai poder participar, os profissionais de saúde oferecem a oportunidade dos parceiros, familiar ou pessoa de confiança da gestante para acompanharem em todas as visitas ao Posto de Saúde. Neste primeiro encontro, o profissional vai ao encontro das problemáticas, dos anseios e

---

<sup>183</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 25 jul. 2019.

<sup>184</sup> SANTOS, Luciana Angélica Vieira et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 617-625, Feb. 2018.

<sup>185</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 25 jul. 2019.

frustrações do adolescente, sendo altamente recomendável evitar julgamentos de valores para que se estabeleça uma relação de confiança, o que não impede de realizar as intervenções pertinentes. Ainda na primeira consulta são solicitados os seguintes exames:

1. Tipagem sanguínea e Fator RH (no caso de a mulher ter RH negativo);
2. Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg);
3. Teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de Sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida;
4. Pesquisa de Anticorpos anti-HIV;
5. Pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV);
6. Hemograma;
7. Lipidograma: dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total, dosagem de triglicerídeos;
8. Dosagem de Glicose;
9. Eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme) ;
10. Aferição de Pressão Arterial;
11. Verificação de Peso e cálculo de IMC (índice de Massa Corpo Corporal).<sup>186</sup>

É preciso que fique claro para a adolescente que nada será tratado com seus pais/responsáveis sem que ela seja informada previamente, mesmo quando é preciso romper o sigilo, conscientizando-a da importância de informar determinadas situações. Segredos íntimos próprios da adolescência não requerem quebra de sigilo, havendo necessidade de informar se houver riscos à saúde ou integridade de vida do cliente ou de terceiros.<sup>187</sup>

Os desafios múltiplos enfrentados pelas mães adolescentes, suas famílias e companheiros justificam maior compreensão do acolhimento, de acompanhamento do pré-natal e das medidas de promoção e prevenção de saúde destas mães. O

---

<sup>186</sup> HERRMANN, Angelita. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.

<sup>187</sup> BERMUDEZ, Beatriz Elizabeth Bagatin Velela. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 73-85, dezembro 2018.

diagnóstico, o manejo clínico precoce desta gravidez, a condução da gestação, o acompanhamento no puerpério e o estímulo à amamentação, além do controle nutricional devem ser realizados por equipe multidisciplinar e são relevantes com a finalidade de garantir o bem físico, psicológico e social dessas mães adolescentes, dos parceiros, filhos e familiares.<sup>188</sup>

No pré-natal, observa-se que os profissionais ignoram a rede social de comunicação que as adolescentes integram e que lhes serve de referência à construção de sentidos a respeito da saúde, da reprodução, do cuidado e de sua participação neste. Isto é, desconsideram as fontes e o entrelaçamento e a concorrência das ideias que subsidiam as ações de cuidado do grupo; e, por decorrência, simplificam o processo comunicacional com esta frente. Assim, ao lidarem com o cuidado, relacionam-se com adolescentes de forma ineficaz e impositiva, ainda que, muitas vezes, intencionem o contrário. No pré-natal, quando os profissionais compreendem e consideram as referências das adolescentes, como elas são construídas e mobilizadas no contexto social e interativo, a lógica profissional deixa de ocupar espaço exclusivo. Abre-se espaço à apreensão do que pensam e a partir de quais fontes e de que modo constroem referências para a própria ação. Nessa perspectiva, configura-se maior possibilidade de o pré-natal ocorrer em bases humanizadas, dar suporte a necessidades de saúde mais abrangentes e desenvolver possibilidades de autonomia das adolescentes.<sup>189</sup>

O Pré-Natal foi um momento fundamental no processo das adolescentes participantes da pesquisa; todas realizaram o pré-natal, porém muitas delas compareceram a um número muito menor de consultas preconizadas para a realização de um acompanhamento completo. A primeira dificuldade enfrentada pelas adolescentes é o início tardio do pré-natal. Como já foi apontado no capítulo anterior, a maioria das adolescentes esconde o máximo possível a gestação de seus familiares e, desta forma, também retarda o início dos atendimentos obstétricos.

O número ideal de consultas durante o Pré-Natal deve variar entre 12-16 consultas. Conforme o gráfico que representa as consultas realizadas pelas

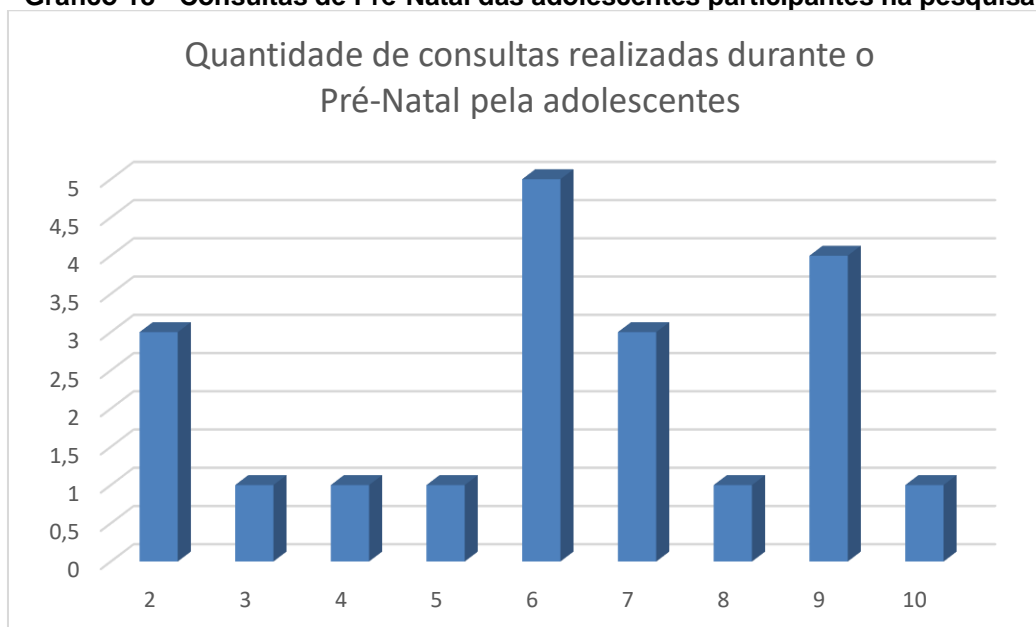
---

<sup>188</sup> SBP. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em 17 nov. 2019.

<sup>189</sup> ARAUJO, Nayara Bueno de; MANDU, Edir Nei Teixeira. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 363-375, June 2016.

adolescentes, nenhuma delas realizou o mínimo necessário. A quantidade de consultas variou de 2 (n:3) a 10 (n:1), com uma média 6,15 consultas. As maiores frequências ficaram com as quantidades 6 e 9 de consultas. Devido às normas que estabelecem um número mínimo de consultas durante o pré-natal entre 6-7 consultas, 55% das adolescente da pesquisa realizaram de forma insuficiente o seu pré-natal. As informações referentes ao pré-natal foram extraídas da Caderneta da Gestante das adolescentes. Todas realizaram seus acompanhamentos na cidade de São Leopoldo em Unidades de Saúde do SUS (Sistema Único de Saúde). Ao reduzir o número de consultas, as gestantes perdem oportunidades preciosas de realização de exames fundamentais para acompanhamento da saúde do binômio mãe-bebê. Ao iniciar tardiamente o pré-natal, exames básicos que servem para prevenir ou evitar danos maiores no recém-nascido deixam de ser realizados. Na pesquisa realizada em São Leopoldo, conforme o Gráfico 18, todas as adolescentes verbalizaram que foram muito bem acolhidas e atendidas durante o pré-natal.

**Gráfico 18 - Consultas de Pré-Natal das adolescentes participantes na pesquisa**



Fonte: a autora.

O acompanhamento pré-natal é universalmente reconhecido como estratégia para estabelecer um processo de vigilância da saúde, cujo foco recai sobre os fatores determinantes para a evolução normal da gestação, objetivando-se reduzir a morbimortalidade materno-infantil. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o seu início precocemente, no primeiro trimestre gestacional, com a realização de no mínimo sete consultas alternadas entre os profissionais de saúde: médico e enfermeiro. Sabe-



se que a gravidez na adolescência é considerada de alto risco e está relacionada à maior ocorrência de parto prematuro, baixo peso ao nascer e ao pré-natal inadequado, que implica menor número de consultas, início mais tardio e baixa realização de exames complementares. Outros fatores relacionados são a falta de informações sobre os benefícios do pré-natal e a vergonha dos adolescentes em buscar assistência à saúde, principalmente entre os de baixa renda.<sup>190</sup>

O Ministério da Saúde preconiza o mínimo de sete consultas de pré-natal para acompanhamento, prevenção e detecção precoce de problemas relacionados às gestantes e aos bebês. Em 2013, na cidade de São Paulo, 63% do total de mães adolescentes, realizaram sete ou mais consultas. A frequência mínima esperada de consultas está diretamente relacionada ao tempo da gestação em que teve início o acompanhamento pré-natal, quanto mais precoce, melhor. Desvendar as possíveis razões que estão ocultas na baixa adesão ao pré-natal é um desafio e conhecê-las, certamente, contribuiria para gerar ações que melhor qualificassem a assistência a essas adolescentes no pré-natal, parto e pós-parto. Algumas hipóteses para isso: problemas de qualidade no apontamento das informações no cartão pré-natal, dificuldade da adolescente em lembrar em que mês da gestação estava quando procurou o serviço de saúde, acolhimento inadequado à faixa etária, dentre outras.<sup>191</sup>

Uma das estratégias para que as adolescentes procurem os serviços de saúde é torná-los reservados e confiáveis. Para tanto é importante um atendimento que proporcione apoio, sem emitir juízo de valor ou discriminação, dessa forma, assegurando serviços que ofereçam privacidade e confidencialidade nas ações de saúde. Esse acolhimento é fundamental para criar vínculos entre a gestante adolescente e o serviço, visto que a gravidez na adolescência ainda é vista com preconceito e discriminação pela maioria dos profissionais de saúde. Deste modo, há a necessidade de se pensar em formas de expandir o acesso das gestantes adolescentes aos serviços de saúde, bem como melhorar a qualidade das consultas, principalmente fortalecendo o acolhimento da gestante, a fim de garantir a adesão ao pré-natal.<sup>192</sup>

---

<sup>190</sup> OKUDA, Graziela Tainara et al. Perfil Social e Obstétrico de Gestantes Adolescentes. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 16, n. 2, 2017.

<sup>191</sup> BONILHA, Eliana de Aquino et al. Gestação na adolescência no município de São Paulo. *In: Gestação na adolescência no município de São Paulo*. 2015.

<sup>192</sup> BRASIL, 2006.

Se iniciar o pré-natal é difícil, o retorno às consultas também pode ser difícil, seja por questões sociais, econômicas, falta de confiança na equipe, distância dos locais das consultas entre outros fatores. Uma pesquisa realizada com mais de 1500 adolescentes gestantes demonstrou que 95% delas tiveram cobertura pré-natal, porém deste universo, 42% delas compareceram a mais de seis consultas sendo que quase 60% teve um número insuficiente de consultas. Apenas metade iniciou seu pré-natal ainda no primeiro trimestre. Outro trabalho realizado envolvendo 2058 adolescentes gestantes evidenciou que 88% delas realizou pré-natal, porém assim como o estudo anterior 60% tiveram número insuficiente de consultas.<sup>193</sup>

A assistência adequada é, sem dúvida, um dos fatores mais benéficos para a evolução da gravidez. Não se pode, evidentemente, desprezar como fator coadjuvante dessa insuficiência de cuidados pré-natais a precariedade dos serviços oferecidos e também o despreparo das equipes de saúde em lidar com as adolescentes gestantes.<sup>194</sup> A gravidez na adolescência tem sido descrita com uma prevalência maior de ocorrência de doenças associadas à gestação por comparação com grávidas mais velhas, o que a leva a ser classificada como uma gravidez de alto risco. A Organização Mundial da Saúde refere que existem riscos para a saúde associados à gravidez na adolescência, que estão intimamente ligados ao fato de a maioria das adolescentes serem primíparas, de terem maior probabilidade de parto pré-termo, maior probabilidade de mortalidade no parto e ainda a elevada taxa de mortalidade de recém-nascidos filhos de mães adolescentes. Outros estudos apresentam como principais intercorrências clínicas as infecções urinárias, anemia, pré-eclâmpsia; doença hipertensiva associada à gravidez, parto pré-termo, baixo peso à nascença, desproporção feto-pélvica, placenta prévia, sofrimento fetal agudo intraparto, complicações no parto e puerpério; desnutrição, sobrepeso, hipertensão e depressão pós-parto.<sup>195</sup>

---

<sup>193</sup> MAGALHÃES, Maria de Lourdes Caltabiano. **Ginecologia Infanto-juvenil: Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: MedBook, 2017.

<sup>194</sup> REIS, 2012.

<sup>195</sup> OLIVEIRA, Maria; COIMBRA, Vânia; PEREIRA, Raquel. Complicações na gravidez adolescente em situação de risco social. **E-PSI**, 5. 35-50, 2015.

#### 4.8 COMPLICAÇÕES DA GESTAÇÃO DAS ADOLESCENTES

Lopez Alegria destacou a gravidez na adolescência como sendo de alto risco e, para muitos pesquisadores, chama a atenção pela maior incidência de intercorrências obstétricas, quando comparadas a outras idades. Descreveu, ainda, as principais complicações, como sendo: Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), Anemia, Prematuridade e Crescimento Intrauterino Retardado (CIUR), na nota de rodapé consta uma breve explicação das principais doenças que acometem as adolescentes<sup>196,197</sup>.

A gravidez durante a adolescência, especialmente naquelas muito jovens, eleva os riscos de mortalidade materna, de prematuridade e de baixo peso ao nascer. Além dessas consequências físicas para a adolescente e para o bebê, existem as consequências psicossociais, entre as quais a evasão escolar, redução das oportunidades de inserção no mercado de trabalho, gera, por vezes, insatisfação pessoal e manutenção do ciclo de pobreza.<sup>198</sup>

A gravidez na adolescência gera consequências tardias e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido. A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento, emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações na gestação e no parto. Por estas consequências, a gravidez na adolescência é considerada como fenômeno importante de saúde pública.<sup>199</sup>

---

<sup>196</sup> DHEG- é muito freqüente na adolescente devido à primiparidade e estresse associado à gravidez precoce e surge geralmente após a 20ª semana de gravidez.

Anemia - bastante freqüente, comparativamente à gestante maior de 20 anos, devido a dieta inadequada, com baixa ingestão de proteínas e sais minerais. Além disso, aumenta o risco de infecções e parto prematuro.

Prematuridade - é a principal complicação da gravidez na adolescência, sendo duas vezes mais comum do que entre gestantes adultas. Está comumente associada a ganho de peso insuficiente, vulvovaginites e infecções do trato urinário.

CIUR - incide freqüentemente por uma série de razões: síndromes hipertensivas, anemia, desnutrição e ganho ponderal insuficiente durante o pré-natal, como já citado, consistem em episódios comuns em adolescentes grávidas.

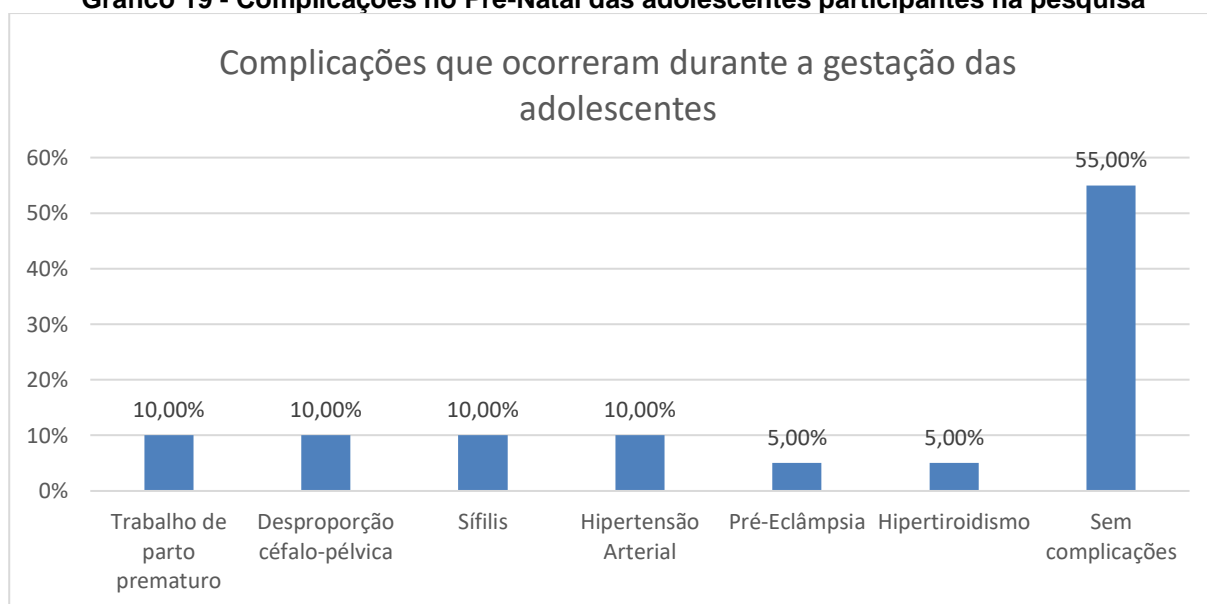
<sup>197</sup> LOPEZ ALEGRIA, Fanny Viviana; SCHOR, Néia; SIQUEIRA, Arnaldo Augusto F. de. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 473-477, Dec. 1989.

<sup>198</sup> BRASIL, 2006

<sup>199</sup> VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMANCIO, Olga Maria Silvério. **Gravidez na adolescência**, 2001. Disponível em: [Http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em 25 nov. 2019.

Não diferente das referências, as adolescentes participantes na pesquisa também apresentaram complicações durante as suas gestações. Conforme o Gráfico 19, as principais foram o Trabalho de parto prematuro, Desproporção céfalo-pélvica, Sífilis, Hipertensão Arterial, Pré-Eclâmpsia e Hipertireoidismo. Do grupo analisado 55%, não apresentaram nenhum tipo de complicação, porém algumas adolescentes apresentaram mais de uma complicação. Vale ressaltar que uma das adolescentes era HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida), porém sua transmissão foi vertical, sua contaminação ocorreu ainda no ventre materno.

**Gráfico 19 - Complicações no Pré-Natal das adolescentes participantes na pesquisa**



Fonte: a autora.

A confirmação destas complicações deu-se por meio da análise da carteirinha da gestante e não somente através dos relatos das adolescentes. Dentre as complicações apresentadas, podemos analisar os dois casos de sífilis adquiridos durante a gestação. A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou parto. Nos casos das adolescentes ficaram confirmadas as relações sexuais durante a gestação sem a utilização de preservativo. Caso estas adolescentes não tivessem realizado suas consultas de pré-natal, conseqüentemente, seus bebês

necessitariam de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no mínimo durante dez dias.<sup>200</sup>

Outra complicação evidente nas adolescentes ocorre devido à desproporção céfalo-pélvica, ou seja, o tamanho do bebê é desproporcional ao tamanho da pelve das gestantes, necessitando desta forma que o parto seja realizado de forma cirúrgica (cesariana). Esta desproporção ocorre, pois a pelve óssea, nessa idade, ainda não atingiu o padrão adulto. Esta complicação acomete as adolescentes abaixo de 15 anos e são piores ainda em menores de 13 anos. Não podemos esquecer que a mortalidade materna nas adolescentes é duas vezes maior que entre as gestantes adultas.<sup>201</sup>

Estudo realizado por meio por meio de análise de dados de residentes no Estado do Missouri (Estados Unidos) durante os anos de 1997 a 1999 investigou a relação entre a mortalidade infantil (neonatal e pós-natal), nível socioeconômico e idade materna. Tal estudo envolveu 10.131 adolescentes entre 12 e 17 anos, 18.954 adolescentes entre 18 e 19 anos e 28.899 adultas (20 a 34 anos) e mostrou que os riscos de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal foram significativamente maiores entre adolescentes de 12 a 17 anos do que entre as adultas (20 a 34 anos). Comparando as diferenças perinatais entre 350 adolescentes (13 a 19 anos) e 350 adultas (20 a 29 anos), ambas primigestas, por meio de análise de prontuários, percebeu-se uma maior proporção de partos prematuros (27,7%) e taxa de natimortos (5,1%), em comparação às mães adultas.<sup>202</sup>

Gestantes adolescentes devem merecer atenção especial durante a assistência pré-natal, pois apresentam maior frequência de pré-natal inadequado (menor número de consultas e maiores índices de não comparecimento) e de recém-nascidos de baixo peso, quando comparadas às gestantes não adolescentes. Condições como pré-eclâmpsia (quando há aumento da pressão arterial materna, gerando riscos para o feto), anemia e nascimento de bebês prematuros também têm sido associadas à gestação na adolescência.<sup>203</sup>

---

<sup>200</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível Em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em 19 nov. 2019.

<sup>201</sup> REIS, 2012.

<sup>202</sup> AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, Dec. 2015.

<sup>203</sup> FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

#### 4.9 SENTIMENTOS A FLOR DA PELE DURANTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Mesmo com 45% das adolescentes tendo sofrido complicações durante as suas gestações, mas mesmo assim as a grande maioria das adolescentes relataram que a gestação foi um momento excelente para todas elas, muitas verbalizaram que este foi o momento mais feliz da vida delas.

[...] foi um momento que estive muito tranquila, tive muitos enjoos, dor de cabeça, porém recebi muito carinho na minha casa, todos os meus familiares me deram muita atenção e me trataram bem [...] (I.S.S. 15 anos).

[...] depois que descobriram fiquei mais calma, me arrependo de não ter contato antes, foi o momento mais feliz da minha vida [...] (A.V.P.M. 13 anos).

[...] foi um momento bem tranquilo, mudou tudo, fiquei mais responsável, parei de sair, de beber, ganhei muita atenção [...] (T.C.C.C. 14 anos).

[...] minha gestação foi muito boa, tranquila, me senti muito amada, recebi muita atenção [...] (F.G.F. 15 anos).

[...] fui um período bem tranquilo, meus colegas da escola aceitaram bem, tudo normal [...] (N.E.S.C. 15 anos).

[...] tive uma gestação bem tranquila, parei de beber, de fumar e de ir nas festas, minha família começou a me respeitar [...] (S.R.O.P. 17 anos).

Algumas adolescentes, mesmo sendo a minoria, relataram a gestação de maneira negativa ou indiferente, sem terem recebido atenção, apoio, carinho ou afeto dos familiares.

[...] minha gravidez foi de risco, tive hipertensão e diabetes. Minha vida continuou igual, só sofri com as medicações e cuidados [...] (V.A.M.S 15 anos).

[...] foi muito difícil, passei muita dor e tive que fazer muitas injeções [...] (M.M.M.M. 15 anos).

[...] foi um momento muito complicado, não queria ter gravidado, chorei muito, tive momentos de solidão [...] (C.N.P. 17 anos).

Uma das questões da pesquisa era resumir todo o período da gestação em uma palavra. Depois de alguns minutos de silêncio, as adolescentes verbalizavam suas palavras de forma tímida parecendo que tinham vergonha de assumirem a felicidade e realização frente a gestação. As principais palavras que apareceram foi ansiedade, aprendizado, magia, felicidade, tranquilidade, legal e amadurecimento;

mas também apareceu a palavra indiferença e não foi nada especial. Do total, 85% considerou um momento positivo, enquanto 15% consideraram um momento negativo ou indiferente, dado este que vem de encontro com a Psicóloga Diana Daddorian no seu artigo "Gravidez na adolescência: um novo olhar aponta para outras direções". A autora evidenciou que a vivência de situações de carência afetiva e relacional com a família pode também provocar o desejo na adolescente de ter um filho, em que este aparece como o objeto privilegiado capaz de reparar essa carência, visto que muitas descreveram que foi um momento bom da vida, pois receberam atenção e carinho das suas famílias.<sup>204</sup> A Tabela 17 confirma que a grande maioria das adolescentes sentiram durante as suas gestações este sentimento de apoio e carinho, como a autora Daddorian apontou nos seus estudos.

**Tabela 17 - Sentimentos descritos pelas adolescentes que predominaram durante a gestação**

<b>SENTIMENTO</b>	<b>%</b>
Ansiedade	5%
Aprendizado	5%
Amadurecimento	5%
Magia	5%
Nem parecia que estava grávida	5%
Muito legal	5%
Muito bom	30%
Indiferente	5%
Felicidade	5%
Tranquilidade	15%
Responsabilidade	5%
Apoio	5%
Nada especial	5%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fonte: a autora.

Diferentemente do pensamento da maioria das pessoas, para a maioria das adolescentes a gestação não é considerada um problema, mesmo com as complicações biológicas da gestação, olhares preconceituosos que elas recebem ao longo da gestação, dificuldades sociais, etc. A gestação, para muitas, é um dos momentos mais felizes e talvez o momento em que elas consigam concretizar um sonho e que será o único sonho que, ao acordar todas as manhã, estará concretizado

<sup>204</sup> DADOORIAN, 2003.

em suas vidas. Diferente de muitas outras meninas da mesma idade que sonham em estudar no exterior, cursar universidade, ter carro, ter joias, estas meninas apenas querem ser felizes e ganharem um pouco de atenção e simplesmente serem amadas pelas suas famílias.

Passado este momento da descoberta da gestação, comunicar a família sobre a vinda de mais uma criança, pré-natal, complicações, alegrias, tristezas, chega a hora do parto. Neste momento, o bebê torna-se concreto o sonho agora é realidade. Cada mulher tem este momento do trabalho de parto e parto diferentes seja do ponto de vista biológico ou psicológico.

#### **4.10 O PARTO E OS PRIMEIROS SENTIMENTOS DE MÃE**

“[...] a experiência do parto foi emocionante, me senti incrível, agora estou com a mente mais adulta depois que virei mãe...” (E.M.S 16 anos).

“[...] A experiência do parto não foi muito boa, mas no final as sensações são maravilhosas, tudo vale a pena [...]” (M.S.C. 17 anos).

“[...] foi uma sensação única de amor [...]” (E.T.F. 17 anos).

“[...] O parto foi tranquilo, e a sensação de ser mãe é que você nunca mais ficará sozinha é uma parte de você do lado de fora [...]” (V.A.M.S 14 anos).

O parto é o momento de grande expectativa e ansiedade para toda a gestante, inúmeras dúvidas surgem: sentirei dor? como é o parto? alguém vai estar ao meu lado? o bebê nascerá perfeito? entre outras. No momento do parto, a gestante torna-se oficialmente mãe, dando início a um novo papel social antes não vivenciado. A partir desse momento, a gestante terá em seus braços um novo ser para proteger, alimentar, cuidar, amar e acompanhar em todos os momentos da vida. Quando as adolescentes foram questionadas sobre o momento em que sentiram as primeiras dores do início do trabalho de parto a grande maioria demonstrou que estava ansiosa. Sem dúvida o início do trabalho de parto e o parto propriamente dito são momentos de grande angústia e dúvidas tanto quanto o momento da descoberta da gestação.

Durante a gestação a mulher elabora um conjunto de expectativas relativas ao momento do parto. Com o final da gestação, a grávida vivencia um período de tristeza associado à perda do estatuto de grávida. Este estatuto pressupõe a vivência de um



conjunto de particularidades que modificaram por completo a sua posição perante a sociedade, perante a sua rede social e perante si própria. Neste momento, ocorre o luto do papel social muitas vezes regado das regalias e valorização que a gestante vivenciou nos últimos meses, assim como ao bebê imaginário que foi sonhado e amado durante a gestação. O medo de ter prejudicado o desenvolvimento do bebê ao longo da gravidez por algum tipo de comportamento inapropriado também tem um papel de destaque. O medo da dor, da morte, do futuro incerto da mãe e do bebê assumem um papel importante neste momento do pré-parto sendo este período de grande angústia das mães, em especial as que estiverem vivenciando o parto pela primeira vez.<sup>205</sup>

No momento que entraram em trabalho de parto todas as adolescentes estavam em suas casas. Ao iniciarem as primeiras contrações, 20% das adolescentes pensaram em Deus e pediram para ele ajudar no momento do parto para que tudo desse certo, 15% sentiram muita dor e não pensaram em mais nada, enquanto as outras 15% começaram a chorar. Os sentimentos de medo, desespero e dúvida estiveram presentes em 40%, o medo de morrer em 5% e 5% relatou que mantiveram-se tranquilas o tempo todo. Após o início das contrações, seus familiares levaram as adolescentes até a maternidade para a realização do parto.

O trabalho de parto é um processo complexo para as mulheres, em especial as mães adolescentes. Geralmente elas ficam tensas e fragilizadas. Essa é uma das justificativas para ter alguém de confiança que possa acompanhá-la nesse período, incentivando-a, auxiliando-a, trazendo segurança, tranquilidade e conforto.<sup>206</sup>

A partir do século XX, o parto deixou de ser um evento único e familiar para ser medicalizado, realizado em um ambiente indiferente e desprovido de sentimentos. No final da década de 80, o movimento pelo parto humanizado começou a propor mudanças para este modelo hospitalar, tão pautado na medicalização e na intervenção. Com a implantação, em 2000, no Brasil, do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), pelo Ministério da Saúde, é que se voltou a incentivar a participação do acompanhante da mulher durante o parto. Este programa tem como foco principal a mulher e o resgate de sua dignidade durante o processo de parturição,

---

<sup>205</sup> PEDREIRA, Marta; LEAL, Isabel. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 254-266, set. 2015.

<sup>206</sup> ROSA, Rosiane da et al. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-112, Mar. 2010.

buscando consolidar a transformação da atenção prestada durante a gestação, parto e puerpério.<sup>207</sup>

A maternidade onde as adolescentes foram pesquisadas faz parte do Programa Nacional de Humanização ao Parto, ou seja, desde a sua admissão em trabalho de parto, parto e durante a sua internação na maternidade, as pacientes têm o direito de estarem acompanhadas por uma pessoa de sua escolha. A escolha sempre é da paciente podendo ser o pai do bebê, sua mãe, melhor amiga, outra familiar e, em casos extremos, caso seja um desejo da paciente, podem ficar sozinhas. Desta forma, grande parte das angústias que poderiam surgir ao longo do trabalho de parto e durante o parto propriamente dito são anemizadas com a presença de uma pessoa a qual as pacientes sentem confiança. Outro programa que é realizado na maternidade são as visitas ainda durante o pré-natal para que as gestantes que já circulam pela maternidade, centro obstétrico e outras dependências do hospital para reduzir a ansiedade no momento do parto. Elas são recebidas pela equipe de enfermagem e médica da maternidade recebem informações sobre os sinais de trabalho de parto, cuidados pós-parto e cuidados com recém-nascidos e após estas rodas de conversa circulam na maternidade conversando com mães internadas que já tiveram o seu parto.

Mesmo com todas estas ferramentas para reduzir as angústias das gestantes, cada uma delas manifestará suas emoções durante o parto de uma forma totalmente diferente. *Emoção* é o "estado sentimental momentâneo em que o indivíduo tem seu organismo excitado" (Há diversos tipos de emoção: medo, alegria, tristeza, piedade, felicidade, remorso, admiração, amor, ódio, culpa, vergonha, etc. As emoções verificam-se como: experiências emocionais (quando o indivíduo sente a emoção), comportamento emocional (quando é levado pelo sentimento a fazer algo), além de se notarem também alterações fisiológicas que correspondem ou são provocadas diretamente pela própria emoção, tais como, ficar "corado" de vergonha ou ficar "branco" de susto. A intensidade das emoções varia muito, e se a tensão resultante da emoção for muito alta, haverá o impulso para uma ação correspondente. Os

---

<sup>207</sup> DA SILVA SANTOS, Rosângela, et al. Sentimentos, sensações e emoções dos pais que vivenciaram o nascimento de seus filhos. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 22, n. 1, p. 125-133, abr. 2016.

sentimentos são aspectos próprios e, portanto, dependem da experiência pessoal de cada um.<sup>208</sup>

O maior medo mencionado pelas adolescentes foi o de sentir dor durante o parto. Durante a coleta dos dados, além do questionário aplicado, após o parto, as adolescentes receberam uma agenda para escrever sobre as suas primeiras horas como mãe. Um dos itens questionados foi o que pensaram e sentiram durante o parto, 45% das adolescentes descreveram o parto como um sentimento muito sofrido e doloroso, 25% relataram que estavam com muito medo do que poderia acontecer, 25% relataram que foi um momento muito bom, tranquilo e incrível e apenas 5% não respondeu ao questionamento. Em suas escritas sobre o momento do parto e trabalho de parto vários sentimentos foram descritos pelas adolescentes alguns envolvendo inclusive a espiritualidade:

[...] pedi para orarem por mim. Foi muito horrível, doloroso [...] (I.S.S. 15 anos).

[...] a experiência do parto foi emocionante, eu me senti incrível, com a mente mais adulta depois que virei mãe [...] (E.M.S. 16 anos).

[...] O parto foi tranquilo, e a sensação de ser mãe é que você nunca mais ficará sozinha é uma parte de você do lado de fora [...] (V.A.M.S 14 anos).

[...] Chorei, me debatia na maca, chorei muito mesmo, rezei até não conseguir mais. Mas quando ela nasceu tudo passou [...] (T.C.C.C. 14 anos).

Todas as adolescentes durante o trabalho de parto e o parto foram acompanhadas pelos parceiros ou mães, nenhuma delas solicitou ficar sozinha ou em presença de outra pessoa. Durante a internação, os acompanhantes foram sendo revezados entre mães, pais dos bebês, irmãs, tias, sogras e cunhadas. Todas receberam visitas durante a internação e somente duas adolescentes, cujos pais não aceitaram a gestação não receberam a visita dos mesmos durante a internação.

Passado o momento de sofrimento que envolve o trabalho de parto, as adolescentes foram unânimes em descreverem sentimentos positivos a respeito de serem mães: 85% relataram estarem muito felizes, 5% estavam sentindo-se realizadas, 5% sentiram que não tinham palavras para descrever a alegria e apenas uma das adolescentes descreveu que já estava acostumada com este momento, pois

---

<sup>208</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. *In*: **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2009.

já era sua segunda gestação. Esta mesma adolescente seguiu mantendo contato com a pesquisadora durante o ano seguinte da coleta dos dados e teve mais uma gestação, ou seja, com 18 anos já tem 3 filhos e declara ser muito feliz.

A vivência da maternidade constitui uma nova fase da vida da mulher. Neste estudo, entende-se a maternidade como um comportamento social que transcende o aspecto biológico e se ajusta a um determinado contexto sócio-histórico. Desde a gravidez, acontecem mudanças na rotina da futura mãe, principalmente se for a primeira experiência de gestação, despertando com isso novos sentimentos, fantasias e expectativas.<sup>209</sup> O nascimento de um filho é uma fase que traz riscos de crises e desequilíbrios para a vida de qualquer mãe, especialmente para as primíparas, tendo-se em vista as profundas mudanças que a acompanham. Isto se reflete tanto no papel social da mulher e na necessidade de novas adaptações quanto no reajustamento de sua identidade. O encontro com o filho recém-nascido demanda da mulher novos ajustes e adaptações, pois o parto inaugura uma nova forma de relação entre mãe e filho. Essa nova mãe irá se confrontar com as características do bebê real, que podem ser bastante diferentes do que ela imaginou durante a gestação, e terá também que se deparar com o seu desempenho real como mãe, que pode se distinguir do idealizado durante a gravidez.<sup>210</sup>

Ao terem o primeiro contato com seus bebês 75% descreveram este momento como sendo o momento de maior emoção que tiveram na vida até aquele dia e as outras 25% relataram que foi um momento de muita alegria e felicidade.

“[...] quando peguei minha bebê no colo pela primeira vez eu vi que nunca mais estarei sozinha e que agora outra pessoa depende de mim...” (A.V.P.M. 13 anos).

“[...] no momento que vi meu bebê pela primeira vez, abracei ele forte e tive a certeza de que a partir daquele momento a minha vida começou novamente [...]” (E.M.S. 16 anos).

“[...] me senti a mãe mais feliz do mundo [...]” (T.C.C.C. 14 anos).

“[...] Achei que era um sonho de tão especial. Foi ótimo, sem palavras, foi a chegada de um anjo [...]” (N.E.S.C. 15 anos).

---

<sup>209</sup> SMEHA, Luciane Najjar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, Mar. 2011.

<sup>210</sup> LOPES, Rita de Cássia Sobreira; PROCHNOW, Laura Pithan; PICCININI, Cesar Augusto. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 295-304, June 2010.

“[...] eu me apaixonei e agradei a Deus por tudo certo e agradei por mim e meu bebê estarmos bem. Sentimento maravilhoso mesmo sendo um menino, já que nas ecografias aparecia uma menina [...]” (M.S.C. 17 anos).

“[...] quase morri chorando, sabia que a partir daquele momento nunca mais estaria sozinha. Foi o maior amor de toda a minha vida, foi a maior felicidade para mim [...]” (A.C.S.S. 17 anos).

“[...] Chorei muito de felicidade, ela é muito linda. Nunca vou esquecer deste momento na minha vida. Falei com ela, beijei muito e agradei para Deus [...]” (F.C.G. 17 anos).

“[...] Foi a melhor hora da minha vida. Chorei muito quando ouvi o chorinho, agradei muito à Deus [...]” (C.N.P. 17 anos).

“[...] Valeu muito a pena ter esperado estes meses e ter passado por tudo. Não existe nada mais forte que o amor de mãe [...]” (A.V.P.M 13 anos).

“[...] Chorei muito de emoção, eu nunca tinha sido mãe a minha vida mudou completamente. Foi o momento mais feliz da minha vida [...]” (E.M.S. 16 anos).

Independente das gestações terem sido planejadas ou não, todas as adolescentes aceitaram com total alegria e emoção seus bebês, a emoção tomou conta de todas elas no pós-parto imediato e o apego ao bebê deu-se de imediato. Com exceção de uma das adolescentes que era portadora do vírus HIV, todas amamentaram seus bebês já nos primeiros minutos de vida fortalecendo desta forma ainda mais o vínculo mãe-bebê.

A maternidade é considerada no senso comum como instinto natural da mulher, uma vocação para cuidar e amar incondicionalmente o filho, e isso é um assunto polêmico. Muitas são as críticas à visão de que esse amor é inato e sobre a existência de um instinto maternal. A maternidade é também a oportunidade de tornarem-se pessoas melhores, um motivo novo para buscar o que cada uma tem de mais verdadeiro e humano.<sup>211</sup> A maternidade na atualidade, também é fácil se deparar com muitas diferenças; em cada cultura e dentro dessa cultura, cada mulher, tem a sua própria experiência em relação a esse momento. O importante é que todas as vivências ocorridas durante a gestação e os primeiros momentos de maternidade, não dependem apenas das características individuais da mulher, mas estão na teia de todo o contexto social e cultural, tendo como principal característica os valores que

---

<sup>211</sup> SANTOS, Kate Delfini; MOTTA, Ivonise Fernandes da. O significado da maternidade na trajetória de três jovens mães: um estudo psicanalítico. *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 31, n. 4, p. 517-525, Dec. 2014.

dominam a sociedade em que a adolescente está inserida, o que afeta toda a sua estrutura psicológica e emocional.<sup>212</sup>

A relação primária entre mãe e bebê é necessária para a construção psíquica, afetiva e social deste. Relaciona-se diretamente a primeira experiência de vínculo com uma pessoa à personalidade e ao desenvolvimento futuro, sendo a mãe a base para a saúde mental do bebê, sua organizadora psíquica, seu órgão explorador e sua fonte de afetividade. O apego e vínculo mãe-bebê é de extrema importância para a sobrevivência e o bom desenvolvimento da criança, visto que esse laço inicial entre mãe e neonato é fonte de todas as ligações subsequentes da criança e que o caráter desse apego influenciará a qualidade de todos os laços futuros com os outros indivíduos.<sup>213</sup>

Este primeiro momento pós-parto é fundamental para a formação do vínculo mãe-bebê, que vai ser a base das relações desta nova mãe e seu filho em todas as experiências ao longo da vida. Ser mãe é assumir um novo papel social, emocional e fisiológico. Os mistérios, angústias, lágrimas, sorrisos e alegrias dos últimos nove meses agora estão materializados na forma de um bebê que chora, sente fome, precisa de amor e atenção, porém ainda temos uma menina em formação que ainda é filha e, assim como o bebê, precisa de amor, atenção e carinho. Como será daqui para a frente quando a adolescente dá o primeiro passo fora da maternidade com o seu bebê nos braços e tem que enfrentar sua família, amigos e sociedade. Os sonhos que ela levará junto com o seu filho serão essenciais para traçar o seu futuro

## 6.11 PLANOS PARA O FUTURO

A vivência da adolescência envolve o sujeito em descobertas, anseios, escolhas e desafios, e têm como consequência marcante sua reestruturação psíquica, bem como a mudança de seu papel na sociedade. O adolescente se encontra num processo de conquista de autonomia e para ele o futuro se coloca como uma interrogação. O presente é objeto de constante questionamento, enquanto seus investimentos subjetivos são potencialmente capitalizados para o futuro. O adolescente vive no campo das virtualidades, o que o move à reflexão acerca do que

---

<sup>212</sup> CAMARGO, Paola de Oliveira, et al. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 11(5): 1272-1277, out.-dez. 2019.

<sup>213</sup> SOUSA, Silvelene Carneiro de, et al. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 13(2): 298-306, fev. 2019.

pode vir a ser, buscando integrar suas experiências passadas, desenvolvendo a consciência de ser autor de seu próprio destino.<sup>214</sup>

Costa e Assis afirmaram que o planejamento de um projeto de vida possibilita ao jovem visualizar o seu futuro e a conquista de sua felicidade. Para os mesmos autores, alguns projetos são vislumbrados pelos adolescentes desde a infância. Entretanto, devido às condições sociais dessa população serem desfavorecidas, a construção de um projeto de vida, pelos adolescentes, é prejudicada e está relacionada com a reflexão crítica acerca das vivências e possibilidades, através das quais os jovens tentam superar essa realidade no futuro.<sup>215</sup>

Viver a fase da adolescência não é uma tarefa nada fácil. São modificações corporais, responsabilidades que surgem, decisões que o adolescente precisa escolher, ensino médio que acaba, a escolha da profissão, as escolhas sexuais, enfim um turbilhão de acontecimentos em um pequeno espaço de tempo. Somado a isto, a adolescente, após a sua alta hospitalar, dá o primeiro passo rumo ao desconhecido no papel de mãe. Ser mãe compreende diferentes significados que podem ser vivenciados de diferentes maneiras, dependendo da cultura e do momento histórico em que ocorrer. Compreender a maternidade e suas diversas ressignificações não é simples e fácil, não depende somente de um aspecto, mas de um conjunto multidimensional, de uma visão interdisciplinar que ajude a refletir sobre estes diferentes aspectos que circundam a experiência da maternidade, em seu o contexto histórico, antropológico e social.<sup>216</sup> Ao dar os primeiros passos fora do ambiente hospitalar, a adolescente depara-se com um novo mundo até então desconhecido. O destino da maioria das adolescentes – cerca de 55% - após a sua alta hospitalar é a sua própria residência juntamente com o pai do bebê, 40% das participantes da pesquisa terão como destino a casa de suas mães e, somente uma das adolescentes, que representa 5%, será acolhida em um abrigo para menores de idade situado na própria cidade da maternidade onde foi realizada a pesquisa.

---

<sup>214</sup> DE OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes; PINTO, Raquel Gomes; SOUZA, Alessandra da Silva. Perspectivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 16-27, jun. 2003.

<sup>215</sup> CRBSF, Costa; ASSIS, G. S. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. **Psicol Soc. Porto Alegre**, v. 18, n. 3, p. 74-81, 2006.

<sup>216</sup> CAMARGO, 2019.

Este primeiro momento é fundamental para a criação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a mãe deveria contar com uma rede maternal protetora de apoio, ou seja, com figuras de identificação femininas no cuidado, como sua própria mãe, tias e irmãs experientes. No entanto, também é importante avaliar o apoio do marido, que foi assumindo o mesmo tipo de papel que o as figuras femininas com o passar do tempo, principalmente pelas mudanças socioculturais do papel da mulher. Nessa mesma direção, o cuidado de um bebê não é tarefa de uma única pessoa e, para que essa tarefa seja bem feita, não levando o cuidador (mãe) da criança à exaustão, faz-se necessária uma grande assistência. Assim, se a mãe tem de cumprir essa tarefa árdua de cuidado, necessitaria de ajuda não só nos cuidados com o bebê, mas também nas atividades domésticas. Esse suporte, tanto prático, quanto emocional, fornece à mãe uma base segura para lidar com eventos estressantes, no caso, o processo de construção da maternidade em si.<sup>217</sup>

Neste contexto de apoio, 40% das adolescentes relataram que receberão apoio de suas mães para cuidar os seus bebês assim como serem cuidadas. Outras 20% relataram que toda a família estará disponível para dar todo o suporte que elas necessitarem, outras 15% terão como apoio seus companheiros, 25% restantes relataram que o apoio poderá vir de suas sogras, cunhadas, madrastras, profissionais da saúde e apenas 5% relatou que não vai precisar de apoio e que se sente preparada para cuidar sozinha do seu filho.

O apoio social tem a função de amenizar o impacto de acontecimentos que afetam de forma negativa quem os vivencia. Uma rede de apoio familiar que proporcione apoio emocional, informacional e financeiro é uma das principais formas de apoiar a adolescente no momento pós-parto. Diversas pesquisas apontam que, na maioria dos casos, as mães e os companheiros são responsáveis pelo apoio que a puérpera deverá receber.<sup>218</sup>

A internação hospitalar das pacientes pós-parto dura em média 48-72 horas e, neste curto período, as puérperas permanecem com acompanhantes em tempo integral. A pessoa que realizará este acompanhamento é de escolha da paciente,

---

<sup>217</sup> FRIZZO, Giana Bitencourt et al. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, e3533, 2019

<sup>218</sup> LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro, et al. Apoio familiar e gestação na adolescência: Um estudo qualitativo com ARTICULOS adolescentes do Vale dos Sinos/BR. **Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology**, Vol. 46, Num. 2, p. 297-306, 2012.



podendo ser um familiar, amiga, enfim alguém que ela confie e de alguma forma já inicie o vínculo de apoio para depois da sua chegada ao seu lar. Todas as adolescentes da pesquisa sempre estiveram com acompanhantes, algumas inclusive com mais de uma pessoa acompanhando, de certa forma esta atitude dos familiares e amigos demonstra que as jovens mães estão sendo apoiadas e nenhuma foi rejeitada pela família. Todas tinham enxovais novos para os seus bebês, receberam várias visitas além dos acompanhantes em tempo integral, além de estarem demonstrando nitidamente alegria pelo fato de agora serem mães.

Mesmo as adolescentes que não planejaram as suas gestações receberam os seus filhos de forma positiva e feliz. Nenhuma apresentou rejeição ao seu bebê, Com exceção de uma das adolescente que era portadora do vírus HIV, todas as outras amamentaram seus bebês de forma cuidadosa e carinhosa. Os cuidados de troca de fraldas, troca de roupa, e demais cuidados necessários para um recém-nascido foram sempre realizados pelas adolescentes sob a supervisão da equipe de enfermagem da maternidade e de seus familiares. Estas primeiras demonstrações de cuidado com os seus bebês sinalizam que o futuro do binômio mãe-bebê iniciou de forma natural e positiva.

Como todo ser humano, os adolescentes, em especial, têm a característica de serem sonhadores: a imaginação da infância ainda está presente e a realidade da vida adulta, na maioria das vezes, não é ainda levada tão a sério. Um dos sonhos das adolescentes é ser mãe, e as participantes da pesquisa conseguiram realizar, algumas de forma mais feliz que outras, um de seus sonhos. Agora não são somente filhas, mas são mães e os sonhos ainda continuam muito presentes na vida destas meninas. Diferente de sonharem em ter carros caros, viajar para o exterior, realizarem intercâmbios, ficarem ricas, ou famosas, 30% das adolescentes sonha simplesmente em ser feliz, conforme a Tabela 18.

**Tabela 18 - Sonhos das Adolescentes**

<b>SONHOS</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Ter uma casa e criar a filha	5%	1
Ter uma casa e fraldas para a filha	5%	1
Cuidar dos filhos	10%	2
Já realizei todos	5%	1
Dar uma boa vida para o meu filho	5%	1
Dar uma boa vida para o meu filho e ser advogada	5%	1

Dar uma boa vida para o meu filho e voltar a estudar	5%	1
Dar uma boa vida para o meu filho e conseguir um trabalho	10%	2
Ter muita paciência	5%	1
Quero ser feliz	30%	6
Ter sempre a minha filha e meu marido ao meu lado	5%	1
Voltar a estudar	5%	1
Estudar e trabalhar	5%	1
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>

Fonte: a autora.

Os sonhos das adolescentes são simples e sem luxos, o desejo que muitas tinham até o momento da gravidez era conseguir engravidar e ter o seu filho. A gravidez para a grande maioria das adolescentes é a concretização de um sonho que pode ser alcançado, é a perpetuação das características de sua família e núcleo social que estão inseridas. Para as adolescentes, a gravidez não é um problema, mas sim uma solução, um sentimento de conquista, de liberdade, de ter o controle de sua vida ao seu alcance.

Após a saída do hospital tudo será futuro, os sonhos serão concretizados ou não. Como seus bebês serão criados e como suas famílias serão formadas? Muitos sonhos são perdidos por elas ao longo da infância e adolescência e a gravidez funciona como uma espécie de resgate da autoestima e superação ao mundo que vivem. Todas elas têm sonhos para seus filhos e sonham somente em um futuro melhor.

**Tabela 19 - Futuro dos bebês**

<b>FUTURO</b>	<b>%</b>	<b>N</b>
Quero que ele(a) tenha tudo que eu não tive	<b>45%</b>	9
Que meu bebê seja feliz e honesto	5%	1
Tenha muita saúde e paz	5%	1
Quero que meu bebê tenha saúde e inteligência	5%	1
Espero que meu bebê faça uma faculdade	5%	1
Que meu bebê receba sempre muito carinho	5%	1
Que meu filho(a) tenha muita saúde	15%	3
Espero que Deus esteja sempre com meu filho	15%	3
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>

Fonte: a autora

A Tabela 19 demonstra que as adolescentes têm o sonho que seus bebês tenham tudo o que elas não tiveram, carinho, paz, saúde e que os mesmos sejam protegidos por Deus.



## 5 CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência está presente na história da humanidade muito mais do que se possa imaginar. Todos nós conhecemos uma adolescente que teve o seu bebê e isto tornou-se o maior acontecimento da história da humanidade. Trata-se de Maria, uma adolescente, que foi a escolhida para ser a mãe de Jesus entre tantas mulheres do seu tempo. Ao longo da história outras tantas adolescentes engravidaram e tiveram as suas gestações reconhecidas como algo normal para a sua época e a sua sociedade. Inclusive, muitas culturas ainda hoje aceitam a gravidez na adolescência como sendo um evento normal e esperado.

Como enfermeira há 20 anos, convivo diariamente com adolescentes gestantes e puérperas. Devido a isso, decidi realizar minha tese sobre esta temática. Durante 3 meses, em 2018, pesquisei 20 adolescentes que tiveram seus partos realizados na maternidade do Hospital Centenário em São Leopoldo (Rio Grande do Sul). Os dados da pesquisa são baseados na visão das adolescentes e as respostas, na maioria das vezes, apresentam-se muito diferentes das informações encontradas em livros e relatos feitos a partir da vivência de pessoas adultas.

As mães adolescentes existem sim, e elas não são somente números, elas são pessoas cheias de sonhos, desejos e aspirações. Porém, no mundo em que estas meninas vivem, os sonhos não são tão grandes, elas sonham de acordo com as suas comunidades, seus familiares e suas limitações. Nenhuma delas sonhou em sair do país, fazer um intercâmbio, concluir um doutorado, ganhar o prêmio Nobel, muito menos descobrir a cura da AIDS. Elas sonham em conseguir repetir os passos de suas mães, irmãs mais velhas, tias e vizinhas. O grande sonho destas adolescentes é ter nos braços um grande presente de Deus, ou seja, o grande sonho é ser mãe.

Muito diferente do que falamos na maioria das vezes, o fenômeno da gravidez na adolescência não pode se resumir aos impactos negativos quanto às perspectivas de vida. As pesquisas mostram que, muitas vezes, a gravidez pode ser desejada pelas jovens, pois é tida como uma via de acesso a um novo estatuto de identidade e de reconhecimento através do papel materno. A maternidade, nesses casos, pode ser vista como uma ocupação, um papel que dá um sentido à vida da jovem. Na falta de outros projetos de vida, ou frente à dificuldade em vislumbrar a possibilidade de

efetivar planos alternativos, a gravidez pode ser percebida pela adolescente como uma forma de reconhecer a si mesma, de marcar seu próprio espaço na família e de ser reconhecida nos seus ambientes de convívio.<sup>219</sup> O desejo de engravidar pela adolescente pode estar associado à necessidade de auto realização, até mesmo como fuga da realidade por ela vivenciada ou, ainda, pela falta de perspectiva de futuro.<sup>220</sup>

Com base nos dados coletados, o perfil da adolescente gestante de São Leopoldo tem 17 anos, é branca, mora na periferia, denomina-se como evangélica, não estuda (parou de estudar antes de engravidar), teve sua menarca aos 12 anos e sua primeira relação sexual aos 14 anos. Seguiu os passos de sua mãe que também engravidou na adolescência. Descobriu a gestação em média no segundo mês e ficou muito feliz. No momento da gravidez já estava morando com seu companheiro que tem em média 21,3 anos. Seus pais e demais familiares ficaram felizes com a gestação, realizou pré-natal com uma média de 6 consultas e não apresentou nenhuma complicação importante. Nossa adolescente passou toda a gestação muito bem, porém considerou o parto terrível. Para ela, ser mãe é maravilhoso. Após receber alta hospitalar irá para sua casa e receberá ajuda do companheiro e da sua mãe. Como sonho para o futuro pretende simplesmente ser feliz.

Diferente da maioria dos artigos que culpa a gravidez como uma das grandes causadoras da evasão escolar, das fragmentações das famílias, e descrevem a gravidez como um descuido, o grupo analisado apresenta a gravidez como uma escolha de vida, como uma decisão pensada e desejada pela adolescentes. O apoio familiar esteve presente na grande maioria das gestações. Os bebês representaram, para estas jovens mães, um novo recomeço de vida, uma forma de demonstrar que elas alcançaram um dos seus objetivos de vida, uma escolha da adolescente e não mais uma imposição da vida como elas estão acostumadas a vivenciarem.

Ter dado voz para as adolescentes relatarem o que a gravidez representou para elas, como vivenciaram, como fizeram esta decisão de vida, é fundamental para refletir sobre políticas públicas que envolvam saúde e educação. Outro ponto importante que pode ser motivo de reflexão após os dados que a tese apresentou é

---

<sup>219</sup> DIAS; TEIXEIRA, 2010.

<sup>220</sup> NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007.

de a sociedade começar a ver a adolescente como alguém com direito de realizar escolhas e decidir sobre a sua vida e não apenas alguém que deve aceitar as decisões das pessoas adultas e da sociedade.

Quando escutamos as adolescentes, várias perguntas e questionamentos surgem logo no primeiro momento de escuta: por que estas meninas abandonam os bancos escolares, a escola está ultrapassada, antiga e sem gerar interesse ou a distância; há falta de incentivo da sociedade em estudar que leva estas meninas a não conseguirem visualizar um futuro baseado na sua escolaridade, no seu aperfeiçoamento profissional? Outra dúvida que não pode ser calada é a questão mencionada pelas adolescente de nunca terem sido convidadas a participarem da vida religiosas das suas comunidades. Nenhuma das Igrejas teve o interesse de tentar esta aproximação.

Nos relatos das adolescentes consegue-se ver nitidamente que elas estão esquecidas na sociedade. Não recebem mais o colo, pois não são mais crianças, não recebem o respeito da sociedade por não serem adultas. Nesta realidade, o que resta para a maioria destas adolescentes é sonhar e ter como sonho a realização de vida na gestação. Ter o filho ou filha nos braços nesta realidade é como ter alcançado o seu projeto de vida na plenitude, mesmo que isto signifique em muitos momentos dificuldades e barreiras na vida.

Escutar das adolescentes frases como as descritas servem para confirmar que a gravidez na adolescência não precisa necessariamente ser um problema social, mas como uma forma de mostrar para a sociedade e para a sua família que elas existem e precisam ver vistas e ouvidas. Ser mãe adolescente é...

*“... a melhor coisa da vida...”*

*“... um presente de Deus...”*

*“... maravilhoso agora tenho a parte que faltava em mim...”*

*“... é muito bom, dá vontade de chorar...”*

*“... uma coisa inexplicável e muito especial. É um sentimento de outro mundo...”*

*“... incrível, é algo sem explicação, é um momento mágico na vida de toda mulher...”*

*“... um sentimento de muita felicidade e amor...”*

*“... incrível e maravilhoso...”*

*“... Melhor parte da vida de uma mulher...”*

*“... maravilhoso, apaixonante, espetacular é tudo de bom...”*

*“... a maior sensação do mundo é a coisa mais incrível do mundo inteiro...”*

*“... a melhor coisa do mundo...”*

Para as famílias envolvidas com as adolescente que participaram da pesquisa, a gestação não representou um obstáculo, fazendo parte do desenvolvimento e aceito como uma normalidade. Muitas das adolescentes já moram com seus companheiros, na grande maioria maiores de idade e com o consentimento de seus pais, tendo o entendimento de que é algo normal e sem pensamentos e questionamentos referentes aos aspectos legais desta situação.

Com base nos indicadores que envolvem a gravidez na adolescência, ao final desta tese apresento uma Escala Little Star para avaliação precoce das adolescentes na questão de risco para gravidez na adolescência e, desta forma, a família, escola e sociedade criarem mecanismos para reduzir estes casos. A escala percorre dados biológicos (idade, raça, menarca) e dados sociais (escolaridade, religiosidade, família, moradia entre outros). A base de cálculo divide-se entre baixo, médio e alto risco para as adolescentes engravidarem ou não. A escala poderá ser utilizada como uma ferramenta de prevenção das gestações na adolescência para tentar reduzir as taxas que permanecem com poucas alterações nas últimas décadas.



PONTUAÇÃO		1	2	3	4	5
1	<b>Idade</b>	menor de 12 anos	12-13 anos	13-14 anos	14-16 anos	16-18 anos
2	<b>Início dos caracteres sexuais primários</b>	acima de 15 anos	14-15 anos	13-14 anos	12-13 anos	antes dos 11 anos
3	<b>Menarca</b>	acima de 15 anos	14-15 anos	13-14 anos	12-13 anos	antes dos 11 anos
4	<b>Sexarca</b>	acima de 15 anos	14-15 anos	13-14 anos	12-13 anos	antes dos 11 anos
5	<b>Relacionamentos amorosos nos últimos 6 meses</b>	Não	Menos de 2 parceiros	Mais de 2 parceiros	Parceiro fixo menor de 18 anos	Parceiro fixo maior de 18 anos
6	<b>Gestação Anterior</b>	Não	xx	xx	xx	Sim
7	<b>Escolaridade</b>	Ensino Médio completo ou último ano	Ensino Médio Incompleto	Ensino fundamental completo	ensino fundamental incompleto	Não estuda
8	<b>Classificação da escola</b>	Particular	Particular com atraso	Pública	Pública com atraso escolar	Não estuda
9	<b>Rede de apoio (grupo de atividade)</b>	Participa desde a infância	Participa regularmente	Participa esporadicamente	Já participou	Não participa
10	<b>Presença de apoio familiar</b>	Sim	Sim, parcial porém positiva	Sim, parcial porém negativa	Sem referencial fixo	Não
11	<b>Religiosidade/espiritualidade</b>	Sim, com frequência	Sim, esporadicamente	Sim, somente em ocasiões especiais	Sim, mas não lembra a última vez que frequentou	Não
12	<b>Mãe foi gestante na adolescência</b>	Não	xx	xx	xx	Sim
13	<b>Irmã ou tia gestante na adolescência</b>	Não	xx	xx	Sim	xx
14	<b>Amiga gestante na adolescência</b>	Não	xx	Sim	xx	xx
15	<b>Uso de método Contraceptivo</b>	Sim, corretamente	Sim, corretamente com irregularidade	Sim, sem orientação	Sim, de forma incorreta	Não
16	<b>Uso de drogas</b>	Não	Experimentou algumas vezes	Somente em algumas ocasiões	Sim, com frequência	Sim, regularmente
17	<b>Renda familiar</b>	Mais de 10 Salários Mínimos	5-10 Salários Mínimos	2 -4 Salários Mínimos	1 Salário Mínimo	Meio salário mínimo
18	<b>Moradia</b>	Zona Urbana Central	Zona Urbana média	Zona Urbana periferia	Zona Rural	Zona Rural afastada
19	<b>Objetivo de vida para 1 ano</b>	Sim	Pensa às vezes	Sim mas sem expectativa	Ainda não pensou	Não
20	<b>Desejo de engravidar na adolescência</b>	Não	Nunca pensou	Indiferente	Até pode ser	Sim

<b>Baixo risco</b>	<b>20-40</b>
<b>Médio risco</b>	<b>41-70</b>
<b>Alto risco</b>	<b>71-100</b>



## REFERÊNCIAS

A PEDIATRIA. Disponível em: <http://www.apediatra.com.br/escala-de-apgar/>. Acesso em: 22 jan. 2018.

ABRAMOVAY, Miriam. **Juventude e Sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

ADAM, Júlio César. Batismo e iniciação cristã frente à desinstitucionalização da religião. **Estudos Teológicos**, v. 52, n. 2, p. 390-402, 2012.

AMATUZZI, M. M. Fé e Ideologia na compreensão psicológica da pessoa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 569-575, 2003.

AMBRÓSIO, Daniela Silveira; MELO, Stela Caroline. **Gravidez na adolescência**. Faculdade Atenas, 2015. Disponível em: <http://docplayer.com.br/9044822-Gravidez-na-adolescencia-psf-alto-do-acude-resumo-na-atualidade-a-partir-de-aspectos-quantitativos-e-qualitativos.html>. Acesso em 22 jun. 2019.

AMENDOLA, Gilberto. **Meninos grávidos: o drama de ser pai adolescente**. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2006.

AQUINO PS et al. Reações da adolescente frente à gravidez. **Esc Anna Nery R Enferm**, ago, 9 (2): 214-220, 2005.

ARAUJO, Nayara Bueno de; MANDU, Edir Nei Teixeira. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 363-375, June 2016.

ATLAS BRASIL. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/consulta/>. Acesso em 10 jun. 2019.

AZEVEDO, Walter Fernandes de et al. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 618-626, Dec. 2015.

BARRETO, Ana Cláudia Mateus et al. Paternidade na Adolescência: tendências da produção científica. **Adolescencia e Saude**, v. 7, n. 2, p. 54-59, 2010.

BATISTA FERREIRA, Emanuela et al. Causas predisponentes à gestação entre adolescentes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 6, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, p. 1571-1579.

BENJAMIN, Walter. **Reflexões sobre o brinquedo, a criança e a educação**. São Paulo: Ed 34, 2002.

BERMUDEZ, Beatriz Elizabeth Bagatin Veleza. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 73-85, dezembro 2018.

BINSTOCK, G. **Fecundidade e maternidade adolescente no Cone Sul**: anotações para a construção de uma agenda comum, 2016. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade\\_maternidade\\_adolescente\\_conesul](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade_maternidade_adolescente_conesul). Acesso em: 22 jan. 2019.

BOFF, Leonardo. **Espiritualidade – Um Caminho de Transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

BONILHA, Eliana de Aquino et al. Gestação na adolescência no município de São Paulo. *In: Gestação na adolescência no município de São Paulo*. 2015.

BORGES, Gustavo André; JÚNIOR, Raymundo Pires. Idade da menarca em adolescentes de Londrina-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 3, p. 5-11, 2000.

BOUZAS, Isabel, Ana Teresa Miranda. Gravidez na Adolescência. **Adolescência e Saúde**. volume 1 nº 1 março 2004.

BRASIL Ministério da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32786>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. Centro de Referência e Treinamento DST/aids. Perguntar não ofende. Qual é a sua Cor ou Raça/Etnia? Responder Ajuda a prevenir Série: Prevenção às DST/aids.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 6.202**, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências

BRASIL. **Lei 12.015**, de 7 de agosto de 2009 Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Manual técnico pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível Em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em 19 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>. Acesso em: 31 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Mudanças Corporais na Adolescência. *In*: BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. (orgs.) **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri (SP): Manole; 2009. p. 82-115.

BRÊTAS, José Roberto da Silva et al. Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 249-255, 2012.

BRETAS, José Roberto da Silva. Vulnerabilidade e Adolescência. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.10, n.2, p. 89-96, dezembro de 2010.

BROIDE, J. Adolescência e violência: criação de dispositivos clínicos no território conflagrado das periferias. **Revista Psicologia Política**, 10(19), p. 95-106, 2010.

BRUNO, Zenilda Vieira et al. Reincidência de gravidez em adolescentes. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 10, p. 480-4, 2009.

BUENO, E. **A viagem do descobrimento**: verdadeira história da expedição de Cabral. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

BURITY, Joanildo A. Religião e política na fronteira: desinstitucionalização e deslocamento numa relação historicamente polêmica. **Revista de Estudos da Religião**, v. 4, p. 27-45, 2001.

CALDEIRA, Sebastião et al. Ser mãe de adolescente grávida: vivência e expectativas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 110-114, 2012.

CAMARGO, Paola de Oliveira, et al. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 11(5): 1272-1277, out.-dez. 2019.

CAPRICO. Disponível em: <https://capricho.abril.com.br/vida-real/brasil-e-um-dos-campeoes-em-casamento-infantil-quem-sao-essas-meninas/>. Acesso em 31 jul. 2019.

CASTILHO, Sílvia Diez, Caroline Damasceno Pinheiro. Tendência secular da idade da menarca avaliada em relação ao índice de massa corporal, **Arq Bras Endocrinol Metab**, 56/3, 2012.

CATROLI, Viviani S. C.; ROSA, Miriam Debieux. O Laço Social na Adolescência: A violência como ficção de uma vida desqualificada. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 18, n. 2, mai./ago., p. 297-317, 2013.

CEAK. Disponível em: <https://ceak.org.br/cavi/o-corpo-humano-a-fecundacao-e-desenvolvimento-fetal/>. Acesso em 31 jul. 2019.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em estudo**. Maringá. Vol. 15, n. 1 (jan./mar. 2010), p. 73-85, 2010.

CESAR, Juraci A. et al. Características sociodemográficas e de assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 985-994, 2011.

CHACHAM A. S., MAIA, M. B, CAMARGO, M. B. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. **Rev Bras Estud Popul.** 29(2), p. 389-407, 2012.

CHALEM, Elisa et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 177-186, Jan. 2007.

COSTA, M. N. J. Teresinha de. **Gravidez na adolescência: um estudo de caso sobre a maternidade na faixa de 10 a 14 anos em Juiz de Fora, MG.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Humanas e Saúde, IMS da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

COUTINHO, Raquel Zanatta; MIRANDA-RIBEIRO, Paula. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 333-365, Dec. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982014000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2019.

CRBSF, Costa; ASSIS, G. S. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. **Psicol Soc. Porto Alegre**, v. 18, n. 3, p. 74-81, 2006.

CUNHA, Vanessa dos Santos; WENDLING, Maria Isabel. Aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas residentes em Parobé e Taquara (RS). **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 4, n. 1, p. 28-41, jun. 2011.

DA SILVA SANTOS, Rosângela, et al. Sentimentos, sensações e emoções dos pais que vivenciaram o nascimento de seus filhos. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 22, n. 1, p. 125-133, abr. 2016.

DA SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes; DA SILVA SANTOS, Álvaro. Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 2, n. 1, p. 89-98, 2013.

DADOORIAN, Diana. **A gravidez desejada em adolescentes de classes populares.** Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1994.

DADOORIAN, Diana. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 84-91, Mar. 2003.

DAMON, William. O que o jovem quer da vida. **Como pais e professores podem orientar e motivar os adolescentes.** São Paulo: Summus, 2009.

DATA SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvRS.def>. Acesso em: 22 jan.

2019.

DE CARVALHO COUTINHO, Emília et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 17-24, 2014.

DE CARVALHO, Wellington Roberto G.; FARIAS, Edson Santos; GUERRA-JÚNIOR, Gil. A idade da menarca está diminuindo? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 25, n. 1, p. 76-81, 2007.

DE FARIAS, Rejane; MORÉ, Carmen Ojeda Ocampo. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 596-604, 2012.

DE OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes; PINTO, Raquel Gomes; SOUZA, Alessandra da Silva. Perspectivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 16-27, jun. 2003.

DE SOUZA, Tereza Alves et al. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 794-804, 2012.

DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. **Adolescência e juventude**: vulnerabilidade e contextos de proteção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2012/01/a-nova-composicao-racial-brasileira-segundo-o-censo-2010/>. Acesso em: 22 jan. 2019.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.22 (7), p. 1447-58, jul. 2006.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia** (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação. Vol. 20, n. 45,(jan./abr. 2010), p. 123-131., 2010.

DW. Disponível em: <http://www.dw.com/pt-br/popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-cresce-%C3%A0s-custas-das-adolescentes/a-19392809>. Acesso em: 2 jan. 2018.

EBC. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/05/como-paternidade-precoce-muda-vida-do-adolescente>. Acesso em: 25 jul. 2019.

EDUCAÇÃO PÚBLICA. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/12/a-paternidade-e-a-maternidade-na-construcao-da-identidade-do-adolescente-e-a-evasao-escolar>. Acesso em: 25 jul. 2019.

ESTUDOS BÍBLICOS. Disponível em: <http://www.estudos-biblicos.net/maria.html>. Acesso em: 22 jun. 2019.

FADC. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2019-05/cenario-brasil-2019.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

FARINHA, Francely Tineli et al. Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 567-573, Dec. 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000400567&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000400567&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2019.

FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; ANDRADE, Claudia Umbelina Baptista. Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. **SMAD**, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 49-58, mar. 2015. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762015000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100008&lng=pt&nrm=iso). acessos em 01 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p49-58>.

FERRARI, Wendell; PERES, Simone; NASCIMENTO, Marcos. Experimentação e aprendizagem na trajetória afetiva e sexual de jovens de uma favela do Rio de Janeiro, Brasil, com experiência de aborto clandestino. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2937-2950, Sept. 2018.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. *In: Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 2009.

FONSECA, Franciele Fagundes et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, June 2013

FOWLER, James W. **Estágios da fé: a psicologia do desenvolvimento humano e a busca de sentido**. São Leopoldo: Sinodal, 1992. p. 146.

FREITAS, Denis de; HOLANDA, Adriano Furtado. Conversão religiosa: buscando significados na religião. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 93-105, 2014.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, e3533, 2019

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Maternidade precoce: enfrentando o desafio da gravidez na adolescência**, 2013.

GABRIEL, O pensador, **Estudo Errado**. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/gabriel-pensador/66375/>. Acesso em 10 jun. 2019.

GASTÃO, Gastão Ribeiro Pereira. Algumas imagens da vida e da religião dos adolescentes. **THEOLOGICA**, 2 Série, 42, 1, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo, SP: Atlas, 1996.



GOLDENBERG, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do Carmo Tolentino; SILVA, Rebeca de Souza e. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, Aug. 2005.

GOOD, M. & WILLOUGHBY, T. Adolescence as a sensitive period for spiritual development. **Child Development Perspectives**, 2(1), p. 32-37, 2018.

GURGEL, Maria Glêdes Ibiapina et. Al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 12, núm. 4, dezembro, p. 799-805, 2008.

HAASE, V. G., FERREIRA F. O., PENHA F, J, **Aspectos biopsicossociais na infância e adolescência**. Belo Horizonte. Coopmed, 2009.

HERRMANN, Angelita. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.

IBGE. Cidade. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>. Acesso em: 22 jan. 2019.

IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e> Acesso em: 22 jan. 2019.

IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao.html>. 2010. Acesso em 10 jun. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese dos Indicadores de 2012**. Brasília: IBGE; 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**. Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2014..

INSTITUTO UNIBANCO. Disponível em: <https://www.institutounibanco.org.br/aprendizagem-em-foco/5/>. Acesso em: 29 ago. 2019.

JACOB, C. R. **Atlas da Filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo, Loyola, 2003.

JAHN, Guilherme Machado; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. A Religiosidade em Adolescentes Brasileiros. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 38-54, nov. 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1541/1331>. Acesso em: 18 ago. 2019.

JORNAL VALE DO SINOS, 3 de agosto de 2019. Página 4. Ações para corrigir distorção idade/série na educação.

KABAD, Juliana Fernandes; BASTOS, João Luiz; SANTOS, Ricardo Ventura. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 895-918, 2012.

KNOBEL, M. El síndrome de la adolescencia normal. *In*: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **La adolescencia normal**. Buenos Aires: Paidós, 1977.

KOENIG, Harold et al. **Handbook of religion and health**. Oup Usa, 2012.

LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A. Paternidade na adolescência: aspectos teóricos e empíricos. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.**, São Paulo, 14(1), 49-62, 2004.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro et al. Paternidade na adolescência e os fatores de risco e de proteção para a violência na interação pai-criança. **Interações**, São Paulo, v. 7, n. 13, p. 77-100, jun. 2002.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro, et al. Apoio familiar e gestação na adolescência: Um estudo qualitativo com ARTICULOS adolescentes do Vale dos Sinos/BR. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, Vol. 46, Num. 2, p. 297-306, 2012.

LIMA, Nadyja Raffeale Bandeira. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência? **Adolescência e Saúde**. 2015; 12 (1): 57-65.

LOPES, Fábio Ancona, CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio. **Filhos adolescentes de 10 a 20 anos de idade**. Barueri, SP: Manole, 2012.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira; PROCHNOW, Laura Pithan; PICCININI, Cesar Augusto. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 295-304, June 2010.

LOPEZ ALEGRIA, Fanny Viviana; SCHOR, Néia; SIQUEIRA, Arnaldo Augusto F. de. Gravidez na adolescência: estudo comparativo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 473-477, Dec. 1989.

LUANA DEYSE. Disponível em: <https://luanadeyse.wordpress.com/2017/02/14/top-10-nomes-para-menstruacao/>. Acesso em: 29 ago. 2019.

LUZ, Ana Maria Hecker; BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira. Processo da paternidade na adolescência. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 43-50, 2010.

LUZ, Anna Maria Hecker. **Mulher adolescente: sexualidade, gravidez e maternidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1999.

MAGALHÃES, Maria de Lourdes Caltabiano. **Ginecologia Infanto-juvenil: Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: MedBook, 2017.

MANUAL MSD. Disponível em: [https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/gesta%C3%A7%C3%A3o-normal/est%C3%A1gios-do-desenvolvimento-do-feto#v809180\\_pt](https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/gesta%C3%A7%C3%A3o-normal/est%C3%A1gios-do-desenvolvimento-do-feto#v809180_pt). Acesso em 31 jul. 2019.

MARIZ, C.; MACHADO, M. das D. C. “Mudanças recentes no campo religioso brasileiro”. **Antropolítica**, Niterói, n. 5 (2º semestre), p. 21-43, 1998.

MARQUES, L. F.; CERQUEIRA-SANTOS, E.; DELL’AGLIO, D. D. Religiosidade e identidade positiva na adolescência. **Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção**, p. 77-108, 2011.

MARTINEZ, Edson Zangiacom. **Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo**, Brasil, análise espacial. [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011000500004&script=sci\\_arttext&tIng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011000500004&script=sci_arttext&tIng=en). Acesso em: 22 jan. 2019.

MARTINS, Letícia Wilke Franco. **ASPECTOS TRANSGERACIONAIS E DESENVOLVIMENTAIS NOS MODELOS DE MÃE EM GESTANTES ADOLESCENTES**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Porto Alegre, 2014.

MEINCKE, Sonia Maria Könzgen; CARRARO, Telma Elisa. Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 83, 2009.

MICHELAZZO, DANIELA. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 10, p. 477-9, 2009.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. Belo Horizonte, SAS/MG, 2006.

MIRANDA, Fátima Regina Dias de et al. **Pré-natal na adolescência**: uma revisão crítica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MONTE SIÃO. Disponível em: <http://www.montesiao.pro.br/estudos/mulher/mulheresbiblia.html>. Disponível em: 25 de setembro.

MONTEIRO, Denise Leite Maia, Júlia Nicolatino Turl, Isabella Botelho Figueiredo Matias. Tendência da Idade de Início dos Eventos Puberais em Meninas - Análise de Séries Temporais. **Revista da SOGIA-BR** 12(4): 3-8, 2011.

MONTEIRO, Denise. **Gravidez e Adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MONTENEGRO, Carlos; BARBOSA REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia fundamental**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MOREIRA JR. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=2064&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2064&fase=imprime). Acesso em: 17 abr. 2016

MURAD, Afonso. Maria, mulher e seguidora. **Vida Marista**, 2017. Disponível em: <http://marista.edu.br/vidamarista/wp-content/uploads/2017/02/lr.-Afonso-Murad-Maria-mulher-e-seguidora-Parte-I.pdf>. Acesso em 20 jan. 2020.

NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F. SÁ RDP. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolesc. Saúde** [Internet]. [cited 2014 Feb 12]; 8 (4): 41-7, 2011.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 279-285, 2007.

NUNES Bueno, et al. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 21, núm. 2, abril-junio, p. 313-319, 2012.

OKUDA, Graziela Tainara et al. Perfil Social e Obstétrico de Gestantes Adolescentes. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 16, n. 2, 2017.

OLIVEIRA, Maria; COIMBRA, Vânia; PEREIRA, Raquel. Complicações na gravidez adolescente em situação de risco social. **E-PSI**, 5. 35-50, 2015.

PANTOJA, Ana Lídia Nauar. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2), 2003.

PATIAS, Naiana Dapieve; GABRIEL, Marília Reginato; DIAS, Ana Cristina Garcia. A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 586-610, ago. 2013.

PEDREIRA, Marta; LEAL, Isabel. Terceiro trimestre de gravidez: expectativas e emoções sobre o parto. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 254-266, set. 2015.

PERSONA, Lia et al. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2004.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo, 4(4):423-430, 2010.

POPULAÇÃO. Disponível em: [http://populacao.net.br/os-maiores-bairros-sao-leopoldo\\_rs.html](http://populacao.net.br/os-maiores-bairros-sao-leopoldo_rs.html). Acesso em: 22 jan. 2019.

PRIMEIRA Infância e Gravidez na Adolescência. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/01/Cartilha-Gravidez-Adol-FINAL-HD.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.

PRIORE, Mary. **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contecto, 2018.

PRIOTTO, Elis Maria T. Palma et al. Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, 2018.

PSICOLOGADO. Disponível em:

<https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/as-consequencias-emocionais-da-paternidade-precoce-em-adolescentes>. Acesso em: 25 jul. 2019.

PUCCI, Ivana Fernandes Souza. Análise do Comportamento Sexual Entre Mulheres de Diferentes Gerações. **Revista da SOGIA-BR** 12(2): 3-8, 2011.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica**: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 4. ed. São Paulo, SP: Loyola, 2009.

REIS, Rosana Maria dos et al. **Ginecologia da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

RENEPONTES, Patrícia; EISENSTEIN, Evelyn. Gravidez na adolescência: a história se repete. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 3, p. 11-15, 2005.

REZENDE PINTO, Alexandre. **O impacto da religiosidade na infância e adolescência sobre o padrão de consumo em adultos dependentes de crack**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Faculdade de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora. 2016

RIBEIRO, M. E. et al. Gravidez em adolescentes: análise da macrorregião do sul/sudoeste de Minas Gerais, Brasil. **Adolesc Saude**, 15(3), p. 60-68, 2018.

RODRIGUES, Elisa. A Emergência dos Novos Movimentos Religiosos e suas Repercussões no Campo Religioso Brasileiro. **Revista de estudos e pesquisa da religião**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1 e 2, p. 45-58

RODRIGUES, Marilze Wischral. A Experiência de Fé em cada fase do Desenvolvimento Humano. **Vox Scripturae** – Revista Teológica Brasileira – São Bento do Sul/SC – vol. XVIII – n. 2 – dez. 2010.

ROSA, Rosiane da et al. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-112, Mar. 2010.

SAITO, Maria Ignez. **Adolescência e sexualidade**: visão atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2016

SAITO, Maria Ignez. **Adolescência: prevenção e risco**. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2014.

SANTOS, Ana et al. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 3, p. 284-284, 2015.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos., et al. **Gravidez na Adolescência no Brasil**: Vozes de Meninas e de Especialistas. Brasília: INDICA, 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Direitos Humanos e desafios da interculturalidade. **Revista Direitos Humanos**, n. 2. jun. 2009. p. 10-18.

SANTOS, Cybelle Morais Meneses Magalhães. Gravidez na adolescência sob a percepção dos familiares. **Revista Uninga**, Vol.53,n.1,p.85-89, Jul - Set 2017.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira et al. Perfil das adolescentes com reincidência de gravidez assistidas no setor público de Indaiatuba (SP). **J. Health Sci. Inst**, 2009.

SANTOS, Kate Delfini; MOTTA, Ivonise Fernandes da. O significado da maternidade na trajetória de três jovens mães: um estudo psicanalítico. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 31, n. 4, p. 517-525, Dec. 2014.

SANTOS, Luciana Angélica Vieira et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 617-625, Feb. 2018.

SBP. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em 17 nov. 2019.

SCHVARTSMAN, Benita. **Medicina de adolescentes**. Barueri: Manole, 2015.

SIERRA, Vânia Morales; MESQUITA, Wania Amélia. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, 2006.

SILVA, Carlos Henrique Mascarenhas. **Manual SOGIMIG**: ginecologia e obstetrícia da infância e adolescência. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SILVA, Edna Lúcia Coutinho da et al. Gravidez e dinâmica familiar na perspectiva de adolescentes. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 34, n. 86, p. 118-138, 2014.

SILVEIRA, C.; FERREIRA, M. Auto-Conceito da Grávida—Factores Associados. **Millenium**, 40: 53-67, 2011.

SINÔNIMOS. Disponível em: <https://www.sinonimos.com.br/menstruacao/> Acesso em: 29 ago. 2019.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 43-50, Mar. 2011.

SOUSA, Carolina Rodrigues de Oliveira et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 160-169, June 2018.

SOUSA, Silvelene Carneiro de, et al. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 13(2): 298-306, fev. 2019.

SOUZA, Verônica de Moura et al. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 791-796, Oct. 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500791&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500791&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2019.

SPINDOLA, Thelma; SILVA, Larissa freirefurtado da. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 99-107, Mar. 2009.

SPINOLA, Mara Cristiany Rodrigues; BERIA, Jorge Umberto; SCHERMANN, Lígia Braun. Fatores associados à iniciação sexual em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3755-3762, Nov. 2017.

TABORDA, Joseane Adriana et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad Saúde Colet.**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

TAVARES, Carlos Henrique Falcão; Haeffner, Leris Aslete Bonfanti; Barbieri, Marco Antonio; Bettiol, Heloisa; Barbieri, Marisa Ramos; Souza, Luiz de. Idade da menarca em escolares de uma comunidade rural do Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3 Páginas 709–715, 2003.

TAYLOR, A. Y. et al. **Ela vai no meu barco**. Casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de pesquisa de método misto. 2015.

TOURINHO, A. B.; REIS, L. B. S. M. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Comunicação em Ciência da Saúde**, Brasília, v. 22, n. 4, p. 19-30, 2013.

Disponível em:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n1\\_a02\\_peso\\_ao\\_nasc er.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nasc er.pdf). Acesso em: 19 out. 2018.

UNICEF. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/>. Acesso em 31 jul. 2019.

UNICEF. Disponível em: <https://www.unicef.org/lac/informes/vivencias-y-relatos-sobre-el-embarazo-en-adolescentes>. Acesso em: 22 jan. 2019.

UOL. Disponível em:

<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2019/02/11/curiosidades-16-tabus-sobre-a-menstruacao-ao-longo-da-historia.htm> Acesso em: 29 ago. 2019.

VALILA, Michele Guerreiro. Embarazo en la adolescencia: conocer la experiencia de la familia. **Rev. Min. Enferm.**;15(4): 556-566 out./dez., 2011.

VELOSO, Gastão Ribeiro Pereira. Algumas imagens da vida e da religião dos adolescentes. **THEOLOGICA**, 2. Série, 42, 1, 2007.

VIEIRA, E. M. et al. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Rev Saude Publica**. 2017;51:25.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza. **Medicina do adolescente**: fundamentos e prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMANCIO, Olga Maria Silvério. **Gravidez na adolescência**, 2001. Disponível em:  
[Http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm](http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm). Acesso em 25 nov. 2019.

WARPECHOWSKI, Marisa Batista; CONTI, Luciane De. Adolescer em contextos de vulnerabilidade e exclusão social. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 322-343, ago. 2018.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, June 2007.

YEPEZ, Martha, A. Traverso. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia & Sociedade**; 14 (2): 133-147; jul./dez. 2002.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.



## ANEXO I

### Questionário inicial

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: ( ) 12 anos ( ) 13 anos ( ) 14 anos ( ) 15 anos ( ) 16 anos ( ) 17 anos

Bairro que mora: \_\_\_\_\_

Estuda ( ) Não ( ) Sim Qual ano? \_\_\_\_\_

Escola ( ) Pública ( ) Privada

Qual a sua religião? \_\_\_\_\_

Frequenta algum grupo religioso? \_\_\_\_\_

Frequenta algum outro tipo de grupo? \_\_\_\_\_

Idade da menarca: \_\_\_\_\_

Idade da primeira relação sexual: \_\_\_\_\_

Idade em que engravidou: \_\_\_\_\_

Já teve algum aborto: ( ) Não ( ) Sim Qual idade? \_\_\_\_\_

Teve alguma outra gestação: ( ) Não ( ) Sim Qual idade? \_\_\_\_\_

Idade que sua mãe engravidou de você: \_\_\_\_\_

Como descobriu que estava grávida \_\_\_\_\_

Em uma palavra resuma este momento da descoberta da gravidez: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como sua família reagiu:

Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Irmãos: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Pai do bebê recém-nascido: \_\_\_\_\_

Como é a sua relação com o pai do bebê recém-nascido: \_\_\_\_\_

Qual a idade do pai do bebê recém-nascido? \_\_\_\_\_

Pensava em engravidar? ( ) Não ( ) Sim desde que idade? \_\_\_\_\_

Realizou Pré-Natal? ( ) Não ( ) Sim Aonde? \_\_\_\_\_

Quantas consultas? \_\_\_\_\_

Teve alguma complicação? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Como foi a sua gravidez: \_\_\_\_\_

Em uma palavra resuma a sua gravidez: \_\_\_\_\_

Idade gestacional do parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto ( ) parto normal ( ) Parto cesareana

Peso do Recém-nascido: ( ) menos de 1500 gr. ( ) 1501 a 2000 gr. ( ) 2001 a 2500 gr. ( ) 2501 a 3000 gr. ( ) acima de 3001 gr

Como foi o seu parto: \_\_\_\_\_

Em uma palavra resuma o seu parto: \_\_\_\_\_

Como você está se sentindo agora sendo mãe? \_\_\_\_\_

Como você imagina o seu futuro? \_\_\_\_\_

Como imagina o futuro do recém-nascido? \_\_\_\_\_

Pretende casar e morar junto com o pai do recém-nascido? \_\_\_\_\_

Em uma palavra resuma todo este período desde a descoberta da gravidez até este momento. \_\_\_\_\_

## **Guia do diário dos primeiros dias**

### **Página 01: Fale sobre a experiência do parto e sobre as primeiras sensações de ser mãe:**

Quando comecei a sentir as dores do parto eu...

No momento que internei para o meu parto a primeira coisa que eu pensei

Quando vi pela primeira vez o meu bebê, eu...

O sentimento que eu tive quando peguei no colo meu bebê pela primeira vez foi...

Posso falar que ser mãe é...

### **Página 02: Fale sobre os projetos para o seu futuro e de seu bebê:**

Quem vai ter de ajudar a cuidar do bebê será.....

Quando eu receber alta hospitalar eu vou...

Quem me ensinou como devo cuidar de mim e do meu bebê a partir de agora foi...

Quero para o meu futuro...

Desejo para meu bebê...

### **Página 03: Fale sobre como você está se sentindo, e como está percebendo seu corpo depois do parto:**