UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Era uma vez... meninas que engravidaram: histórias e trajetórias

Lucília Nunes da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública

Área de concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade

Orientadora: Profª. Drª. Néia Schor

São Paulo

2010

Era uma vez... meninas que engravidaram: histórias e trajetórias

Lucília Nunes da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública

Área de concentração: Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade

Orientadora: Profª. Drª. Néia Schor

São Paulo

2010

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

Dedico este trabalho:

Aos meus pais, Maria Benedita e Nunes.

Ao meu companheiro, Paulo Vitale.

Ao meu irmão Sérgio, à minha cunhada Valéria

e ao meu sobrinho Alexandre.

À minha afilhada Luciana.

Ao meu amigo Francisco Antonio Manso Pedro.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria Benedita, que me ofereceu seu colo, seu carinho e sua comida gostosa, principalmente nos momentos mais difíceis desse percurso do Mestrado, alimentando meu corpo e minha alma.

Ao meu pai, Nunes, que sempre honrou seu ofício de tipógrafo e que colocou em minhas mãos exemplares da Revista de História (FFLCH), quando eu ainda nem sabia ler: por seu amor e incentivo aos meus estudos.

Ao meu companheiro de vida, Paulo, que amorosamente sempre está ao meu lado nos momentos mais difíceis da caminhada, que me faz rir quando estou muito séria, e com quem eu ainda tenho muito a aprender.

Às meninas entrevistadas que, gentilmente, compartilharam suas histórias comigo e permitiram a realização deste estudo.

Ao Prof. Dr. Cornélio Pedroso Rosenburg que, generosamente, recebeu-me como sua orientanda, por sua sabedoria e simplicidade (esse processo foi interrompido por questões relativas à saúde do Professor).

À Profª Drª Néia Schor que deu continuidade ao processo de orientação. Sua sensibilidade e carinho foram fundamentais nos momentos em que eu quase não conseguia caminhar.

À Profª Drª Cléa Rodrigues Leone que acreditou em mim, incentivou e ajudou a abrir caminhos para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao Prof. Dr. Cláudio Leone, pela orientação nos primeiros passos desta jornada.

Ao Prof. Dr. Alberto Olavo Advíncula Reis e à Profª Drª Alba Lúcia Dias dos Santos pelas contribuições precisas na banca de qualificação e na pré-banca.

À Profª Drª Augusta Thereza de Alvarenga pela maneira afetiva e respeitosa de compartilhar seus conhecimentos.

A todos os professores da Faculdade de Saúde Pública com os quais eu pude ampliar meus conhecimentos.

À Vanessa por sua atenção com as minhas solicitações no dia-a-dia.

À Iara e ao Leandro pela gentileza, atenção e competência para auxiliar nos momentos difíceis.

Ao José Estorniolo pela atenção e orientações precisas sobre os caminhos sinuosos das referências bibliográficas.

Ao Hospital Municipal Maternidade-Escola Dr. Mario de Moraes A. Silva (Maternidade Cachoeirinha) que permitiu a realização da pesquisa para este estudo, e ao Dr. Nelson Sass que muito contribuiu para que esse estudo fosse realizado lá.

À Elisa Chalen e à Sulamy Gomes, que me ofereceram todo o apoio necessário para a realização das entrevistas na Maternidade.

Às minhas amigas da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente, da Secretaria Municipal da Saúde – Athenê Mauro, Fernanda Ranña, Geny Yao, Lilian Sadeck e Lucimar Françoso – pelo apoio incondicional, compreensão e constante incentivo para que eu pudesse completar esse estudo.

Ao meu grande amigo Marcos Veltri, por sua disponibilidade pessoal e profissional; pelas leituras atentas do texto, sugestões, indicação e empréstimo de livros. Sinto-me honrada com nossa amizade.

À minha amiga Doralice que me incentivou na caminhada desde os primeiros passos.

À minha amiga Eneida Ramos Vico (CEInfo) pela disponibilidade para levantar dados estatísticos, pelos ensinamentos, acolhida, apoio, carinho e lenços para secar algumas lágrimas.

À Maria Cristina Haddad Martins (CEInfo) pela gentileza na elaboração do mapa de georeferenciamento.

Ao meu amigo Raimundo Alves Lima Filho pela preciosa colaboração na finalização do estudo.

Às mestras de todas as horas que sempre me ouviram, secaram minhas lágrimas de alegria e de tristeza e que ainda me ajudam, por meio de suas palavras sábias: D. Augusta, Justina, Ana Rosa, Mariazinha, Jandira e Vó Maria.

O Xote das Meninas

Mandacaru
Quando fulora na seca
É o sinal que a chuva chega
No sertão
Toda menina que enjôa
Da boneca
É sinal que o amor
Já chegou no coração...

Meia comprida
Não quer mais sapato baixo
Vestido bem cintado
Não quer mais vestir timão

Ela só quer
Só pensa em namorar
Ela só quer
Só pensa em namorar...

De manhã cedo já está pintada
Só vive suspirando
Sonhando acordada
O pai leva ao doutor
A filha adoentada
Não come, nem estuda
Não dorme, nem quer nada...

Ela só quer
Só pensa em namorar
Ela só quer
Só pensa em namorar...

Mas o doutor nem examina
Chamando o pai do lado
Lhe diz logo em surdina
Que o mal é da idade
E que prá tal menina
Não tem um só remédio
Em toda medicina...

Ela só quer
Só pensa em namorar
Ela só quer
Só pensa em namorar...

(Luiz Gonzaga / Zé Dantas)

RESUMO

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

Introdução – A gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos traz alguns desafios quanto à abordagem e análise do tema. **Objetivo** – Compreender o significado da gravidez em meninas gestantes de 10 a 14 anos. **Método** – Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com orientação analítico-descritiva, por meio de entrevistas individuais, abertas e semi-estruturadas, gravadas e transcritas pela pesquisadora, mediante prévia aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP e do Hospital Municipal Maternidade-Escola Vila Nova Cachoeirinha, além de consentimento esclarecido assinado pelas entrevistadas e seus responsáveis legais. **Resultados e Discussão** – Foram entrevistadas 10 meninas gestantes, nulíparas, em acompanhamento de pré-natal, no período de agosto a outubro de 2009. O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo, com enfoque na análise temática. Foram definidas quatro categorias de análise: 1) A sexualidade como expressão do feminino; 2) Saúde: uma relação tão delicada; 3) Tecendo redes sociais e 4) Autopercepção e projetos de vida. No grupo entrevistado a maioria dos parceiros tem idade superior em pelo menos 20% a das meninas. Houve relato de sofrimento de violência psicológica e física causada por parceiros e familiares, em alguns casos, acarretando reações depressivas nas meninas. A maior parte delas interrompeu os estudos em decorrência da gravidez, e apresentam poucas perspectivas futuras de projeto de vida. **Considerações finais** – A gravidez na adolescência tem sido considerada precoce, indesejada e/ou não planejada, ou inadequada para esse período de vida, além de ser vista como um problema de saúde pública a ser enfrentado. Além disso, o direito ao exercício da sexualidade na adolescência é mais valorizado quando associado à vida masculina, o que dificulta que essa temática seja contemplada nas questões associadas à gravidez em meninas. É necessário que o atendimento em saúde para adolescentes inclua discussões sobre questões de gênero e de saúde sexual e reprodutiva, possibilitando o fortalecimento dessas meninas enquanto sujeitos de direitos, criando recursos para que elas decidam quando, com quem desejam ter sexo, além de optar sobre o momento da gravidez. A falta de opções para projetos de vida pode conduzir essas meninas a situações de gestação que, mesmo quando consideradas desejadas, aumentam a vulnerabilidade a qual estão expostas. A ampliação do acesso a serviços de saúde, que contemplem temáticas próprias de adolescentes, muito além da atenção médica estrita, pode ajudar no fortalecimento da cidadania desses sujeitos.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez em meninas. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

NUNES da SILVA, L. **Era uma vez... meninas que engravidaram**: histórias e trajetórias./**Once upon a time... girls who got pregnant:** stories and paths. Dissertation – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo (BR), 2010.

Introduction – Pregnancy at the age range from 10 to 14 years old brings some challenges related to the approach and to the topic analysis.
Objectives – Understand the meaning of pregnancy in pregnant girls at the age of 10 to 14 years old.
Methods – Exploratory, qualitative research, with analytical-descriptive orientation, through individual interviews, open and semi-structured, recorded and transcribed by the researcher, upon authorization from the Committees of Ethics in Research from the College of Public Health of USP and from the Municipal Maternity School Hospital Vila Nova Cachoeirinha, and the agreement signed by the interviewees and their legal sponsors.
Results and Discussion – Ten nulliparous, pregnant girls during prenatal care were interviewed between August and October in 2009. The data treatment was made through content analysis, focusing on the topic analysis. Four categories were defined: 1) Sexuality as the female expression; 2) Health: a delicate relationship; 3) Building social networks and 4) Self-perception and life projects. In the interviewed group, most of the partners' ages are at least 20% higher than the girls'. There were reports about psychological and physical violence caused by partners and family, in some cases, leading to depressive reactions in the girls. Most of them interrupted the studies due to pregnancy, and present few prospects of life projects.
Conclusions: Teenage pregnancy has been considered premature, unwanted and/or not planned, or inadequate to this period of life, and it is also seen as a Public Heath problem to be faced. Besides, the right of practicing sexuality during the adolescence period is more valuable when associated to male life, making it difficult to associate this issue on questions related to girls' pregnancy. It is necessary the inclusion of discussions about gender and sexual and reproductive health in the health care for teenagers, allowing the strengthening of these girls as subjects of rights, creating resources for them to decide when, whom to have sex with, and also choose about the time for pregnancy. The lack of options related to life projects may lead these girls to pregnancy situations that, even when they are considered desired, raise the vulnerability to which they are exposed. The improvement of the access to health services, having proper issues for teenagers, beyond the strict medical attention may help strengthening citizenship of these individuals.

Key words: Adolescence. Girls' pregnancy. Teenage pregnancy.

INDICE

APRESENTAÇÃO 27
1. INTRODUÇÃO 31
1.1. CONCEITO 31
1.2. HISTÓRICO 35
1.3. POLÍTICAS PÚBLICAS 37
1.4. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE MENINAS ENTRE 10 E 14 ANOS 58
1.5. UM OLHAR SOBRE A GRAVIDEZ EM MENINAS 66
1.6. REVISÃO DA LITERATURA 71
1.7. REFERENCIAL TEÓRICO 78
2. HIPÓTESES 90
3. OBJETIVO GERAL 90
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 90
4. PASSOS METODOLÓGICOS 91
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO 111
5.1. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO 111
5.2. CATEGORIAS DE ANÁLISE 134
5.2.1. A Sexualidade como Expressão da Subjetividade 134
5.2.1.1. A Construção Social do Feminino 136
5.2.1.1.1. Sexualidade e Saberes 137
5.2.1.2. O Eu e o Outro na Vivência da Sexualidade 142
5.2.1.2.1. Início de Namoro e Vida Sexual 143
5.2.1.3. Maternidade: Acidente ou Projeto? 149
5.2.1.3.1. Maternidade como Acidente 149
5.2.1.3.2. Maternidade como Projeto 155
5.2.1.3.3. Pai da Criança 159
5.2.1.3.4. Reação à Gravidez 169
5.2.1.3.5. Gestação, Parto e Bebê 179

5.2.1.4. Sexualidade, Relações de Gênero e Violência 194
5.2.2. Saúde: Uma Relação Tão Delicada 205
5.2.3. Tecendo Redes Sociais 217
5.2.3.1. Família 219
5.2.3.2. Cotidiano 233
5.2.3.3. Amizades e Lazer 238
5.2.4. Autopercepção e Projetos de Vida 249
5.2.4.1. Autopercepção 249
5.2.4.2. Projetos de Vida 252
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 267
7. REFERÊNCIAS 275
ANEXOS 293
Anexo 1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 294
Anexo 2 Roteiro para Entrevista 295
Anexo 3 Termo de Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública - USP 297
Anexo 4 Termo de Aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do HMEC 298
Anexo 5 Síntese dos Dados Epidemiológicos, Sociais e Demográficos das Meninas Entrevistadas 299
Anexo 6 Planilha para Organização das Informações Obtidas nas Entrevistas, por Categorias de Análise e por Meninas Entrevistadas, 2009 305
Anexo 7 Transcrição das Entrevistas (CD-ROM) 306
Anexo 8 Currículo Lattes Lucília Nunes da Silva 307
Anexo 9 Currículo Lattes Profª Drª Néia Schor 308

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Número e proporção da população total, segundo faixa etária e sexo, Brasil, 2007. 59

Tabela 2 Número e proporção da população total, segundo faixa etária e sexo, MSP, 2007. 60

Tabela 3 Taxa de fecundidade total, segundo região e UF, Brasil, 1997 – 2006. 61

Tabela 4 Taxa de fecundidade específica, segundo ano de nascimento, por STS de residência materna, em mulheres na faixa etária de 10 a 14 anos, MSP, 2004-2009. 62

Tabela 5 Número (N) e proporção (%) de Nascidos Vivos (NV), segundo faixa etária materna detalhada, MSP, 2001-2009. ... 65

Tabela 6 População por STS Casa Verde/Cachoeirinha e MSP, segundo faixa etária de 10 a 14 anos (N e %), MSP, 2009. ... 95

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Distribuição das meninas entrevistadas por local de moradia em relação ao HMEC, por STS, CRS Norte, MSP, 2009. 94

Figura 2 Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, segundo Subprefeitura e MSP, São Paulo, 2000. 98

Figura 3 Categorias de Análise. 110

Figura 4 Distribuição de frequência de meninas entrevistadas por idade (anos e meses), MSP, 2009. 114

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Número (N) e proporção (%) de Nascidos Vivos (NV), segundo faixa etária materna, MSP, 2002-2009. 64

Quadro 2 Número de publicações em português, por descritores de assunto “gravidez na adolescência” or (“gravidez” and “adolescência”) and “pesquisa qualitativa”, em português, segundo base de dados LILACS, 2000-2010. 71

Quadro 3 Número de publicações por descritor de assunto, por idioma, segundo base de dados LILACS, 1990-2010 72

Quadro 4 Número de publicações, por descritor de assunto, em inglês e espanhol, segundo base de dados MEDLINE/BIREME, 1998-2010 73

Quadro 5 Número de publicações, por descritores de assunto, por idioma, segundo base de dados MEDLINE/PUBMED, 2000-2010 74

Quadro 6 Número de teses apresentadas, por descritor de assunto “gravidez na adolescência” or (“gravidez” and “adolescência”), Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991-2010 75

Quadro 7 Índice de Vulnerabilidade Juvenil e População de 15 a 19 anos, segundo DA, MSP, 2000 96

Quadro 8 Índice Paulista de Vulnerabilidade Social 97

Quadro 9 Distribuição das meninas entrevistadas por bairro de residência, DA, Subprefeitura, CRS e STS, MSP, 2010 115

Quadro10 Distribuição das meninas por idade, idade do pai da criança, diferença de idade, menarca, tempo de namoro e tempo de gestação, MSP, 2009 130

Quadro 11 Tipos de violência contra a mulher segundo o ciclo de vida . 204

Quadro 12 Consequências da violência de gênero sobre a saúde..... 204

SIGLAS UTILIZADAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
CEDAW	Committee on the Elimination of Discrimination against Women
CEInfo	Coordenação de Epidemiologia e Informação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COGERH	Coordenadoria da Gerência Hospitalar
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DA	Distrito Administrativo
DAPE	Departamento de Ações Estratégicas e Programáticas
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Estado de São Paulo
CASA	Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente
FEBRASGO	Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
FSP	Faculdade de Saúde Pública
H1N1	Subtipo da Influenza A (provoca um tipo de gripe)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HMEC	Hospital e Maternidade Escola Cachoeirinha (Hospital Municipal Maternidade-Escola Dr. Mario de Moraes A. Silva)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(cont.)

SIGLAS UTILIZADAS (cont.)

IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
IVJ	Índice de Vulnerabilidade Juvenil
MAC	Método (s) Anticoncepcional (is)
MS	Ministério da Saúde
MSN	Microsoft Service Network
MSP	Município de São Paulo
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Orkut	Rede social de relacionamentos pela Internet (criador: Orkut BüyükköKten)
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PRO-ADOLESC	Programa Municipal de Atenção à Saúde do Adolescente
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SEADE	Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SP	São Paulo
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria da Vigilância em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

Apresentação

O presente estudo, intitulado *"Era uma vez... meninas que engravidaram: histórias e trajetórias"*, busca aproximar-se da temática de meninas que engravidaram, por meio de suas histórias de vida e de suas percepções em relação às próprias trajetórias. A gravidez em meninas menores de 15 anos de idade faz emergir diversas questões: para nós, pesquisadores; para a comunidade e, também para elas mesmas. Essas meninas são "convidadas" a entrar em contato com algum tipo de reflexão mais complexa, além daquelas que são próprias da faixa etária; elas se deparam e são confrontadas com questões que podem levá-las a re-significações no sentido de suas vidas.

"Era uma vez..." assim começam muitos contos de fada. Em qual tempo situa-se o "*era uma vez*"? Essa expressão sempre nos remete "há muito tempo atrás", em um tempo-espaço indefinido, sem materialidade e que, no entanto, faz parte de cada um de nós: assim pode acontecer. Esse tipo de conto constitui-se de uma narrativa curta, transmitida oralmente, e na qual a heroína ou o herói tem que enfrentar grandes obstáculos antes de vencer o "mal". Embora nem sempre existam fadas nesse tipo de conto, eles sempre fazem uso de encantamentos e magia e abordam questões existenciais. Por contemplar o enfoque existencial, eles podem ser considerados como jornadas no caminho da autodescoberta.

A gravidez na faixa etária de 10 a 14 anos traz em si alguns desafios quanto à abordagem e análise do tema. Permanece o lembrete de que histórias de vida tratam de subjetividades e como tal também podem ser compreendidas a partir do universo mítico, além de outros sistemas teóricos.

Embora essa não seja a perspectiva escolhida para conduzir o presente estudo, permito-me estabelecer algumas associações com essa abordagem. A história de vida das meninas aqui estudadas pode ser vista como um processo de travessia, no qual novos encontros acontecem e que podem se transformar em desafios. A forma como elas lidam com cada uma dessas novas situações faz parte das conquistas que conduzem ao amadurecimento pessoal. A celebração, que representa a conclusão do conto, na vida cotidiana não é o mesmo que "viver feliz para sempre"; no entanto, ela pode ser representada pela superação dos desafios por meio da compreensão das contradições presentes.

Quando escolhi esse tema para desenvolver a pesquisa, fui movida pela curiosidade de conhecer as histórias e compreender as trajetórias de vida dessas meninas quando engravidaram; como suas vidas transcorriam antes da gravidez, e como passaram a pensar seus caminhos a partir da gestação. Particularmente, duas histórias me mobilizaram na escolha do tema. Minha amiga, Geny Marie[1], que cuida do Comitê de Mortalidade Infantil comentou sobre dois óbitos infantis que estavam sob investigação. Um deles referia-se a uma jovem de vinte e poucos anos, que escondeu a gestação, teve o bebê no banheiro de casa, e logo em seguida escondeu o recém-nascido no guarda-roupa.

E o outro era sobre uma menina de quinze anos de idade, em situação de rua, que fazia uso de crack e procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para fazer o pré-natal por volta de 7-8 meses de gestação. O serviço de saúde acolheu-a de imediato, procedeu da maneira preconizada, mas não se deu conta da especificidade da situação: era uma pessoa vivendo em alto grau de vulnerabilidade pessoal e social. Ela foi encaminhada para um hospital, por considerarem sua gestação de risco,

[1] Geny Marie Matsumura Yao: pediatra da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Presidente do Comitê de Mortalidade Perinatal e Infantil Municipal de São Paulo.

onde não foi recebida para o atendimento. A menina voltou a procurar a UBS, que a encaminhou para outro serviço. Ela não procurou o serviço indicado, teve seu bebê no hospital para onde havia sido encaminhada anteriormente, e o bebê veio a óbito logo após o nascimento.

Nesse breve relato podemos ver que essa menina não poderia ter sido simplesmente encaminhada para algum serviço de saúde, sem algum ponto de apoio no serviço que ela havia procurado inicialmente. Ela precisava que fosse estabelecido algum vínculo que lhe desse suporte para seguir aquela trajetória, para entender aquele conjunto de regras que não faziam parte do seu cotidiano. Ela precisava ser acolhida em suas singularidades; mais do que procedimentos protocolados, ela também precisava de uma relação humanizada permeando o atendimento clínico, e isso não ocorreu nos serviços procurados.

Foram duas situações sobre as quais nada se sabia sobre as trajetórias daquelas pessoas, desde o período anterior à gestação até o parto. O que teria levado aquela primeira jovem a tomar tal decisão? Qual a história de sua gestação? Ninguém fez tal indagação. Qual a história da menina de quinze anos? De quem engravidou? Quantos outros serviços de saúde ela já havia procurado? Quem poderia ouvir suas solicitações de modo compreensivo?

Essas duas situações em particular me conduziram a diversos questionamentos: eu, que trabalhei em UBS por 15 anos fazendo atendimento clínico em psicologia e que ouvi muitas histórias de vida de diversas pessoas, quantas vezes também fui apenas protocolar enquanto psicoterapeuta?

Para esse estudo escolhi ouvir meninas em processo de gestação. Uso o termo “menina” porque em geral ele remete à infância e também soa com certo tom de ternura. No Dicionário Aurélio – Século XXI (FERREIRA, 1999) o termo “menina” é definido como: criança do sexo feminino,

garota, mulher nova e/ou solteira, mocinha, e também é tratamento familiar e afetuoso dado às pessoas de sexo feminino, crianças e adultos.

As histórias que eu ouvi foram contadas por meninas; falam sobre enredos nos quais elas podem ser protagonistas ou coadjuvantes; são histórias inacabadas, mal começadas, ou melhor, em andamento. São histórias que se contam e são contadas enquanto essas meninas vivem. São como os caminhos construídos durante o caminhar.

1. INTRODUÇÃO

Trabalhar com o tema gravidez na adolescência tem sido um grande desafio para os gestores de políticas em saúde pública. Muitos pesquisadores têm voltado sua atenção para o assunto, desde que o termo adolescência tomou lugar tanto como conceito específico nos ciclos de vida, bem como processo histórico construído.

1.1. CONCEITO

Inicialmente é preciso conceituar a adolescência e, consequentemente, o adolescente. A palavra adolescente é derivada do latim *adolescentia,* que significa crescer ou crescer até a maturidade. Segundo o Dicionário Aurélio – Século XXI (FERREIRA, 1999), corresponde ao período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas, estendendo-se aproximadamente dos 12 aos 20 anos de idade.

O que é a adolescência? Quem é adolescente? Como se constitui historicamente este período do desenvolvimento? Para responder essas perguntas precisamos saber de onde e para quem estamos falando. A adolescência pode ser definida como período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, marcado por intensas transformações físicas, psíquicas e sociais, podendo também ser conceituada a partir de

critérios cronológicos etários, biológicos, ou psicossociais, e por não serem mutuamente excludentes podem coexistir.

Em termos cronológicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil definem a adolescência como o período de vida na faixa de 10 a 19 anos de idade. A OMS subdivide este período em duas faixas: de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos completos. Além disto, também define como juventude o período de vida dos 15 aos 24 anos de idade (REATO; SILVA; RANÑA, 2006, p. 17-18). Por outro lado, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – (BRASIL, 2005d) considera adolescente a pessoa na faixa etária de 12 a 18 anos.

A abordagem biomédica enfatiza os aspectos de crescimento e desenvolvimento físicos. AZEVEDO (2008) afirma que, do ponto de vista biológico, a adolescência inicia-se com as mudanças físicas da puberdade. BEZNOS (2006) aponta que a puberdade constitui o componente biológico da adolescência e engloba um conjunto de transformações anatômicas, destacando-se: 1) crescimento; 2) alterações da composição corporal (gordura e músculo); 3) desenvolvimento dos sistemas circulatório e respiratório, e 4) maturação sexual.

KNOBEL (2008), quando aborda o desenvolvimento psicossocial na adolescência, afirma que “a identidade adulta (...) não é alcançada antes que o adolescente tenha elaborado e/ou conscientizado o que podem ser consideradas as ‘três perdas’ fundamentais deste período evolutivo: a) perda do corpo infantil; b) perda dos pais na infância; c) perda da identidade e papel sócio-familiar infantil” (p. 63). Ele afirma que essas “perdas” resultam em situações de crise que, aos olhos do mundo adulto, sugerem uma aparente “patologia”, ao que foi denominado Síndrome da Adolescência Normal.

Essa Síndrome se apresenta com as seguintes características de comportamento:

1. Busca de si mesmo e da identidade adulta;
2. Tendência ou necessidade de formar grupos;
3. Necessidade de intelectualizar e fantasiar com o imaginário e a saída do presente;
4. Questionamento das religiões e da religiosidade;
5. Distemporalidade (“agora ou nunca” ou “ainda temos tempo”);
6. Evolução sexual do autoerotismo à genitalidade;
7. Atitude social reivindicatória, agressividade e violência;
8. Contradições nas manifestações de conduta;
9. Separação dos pais (individualidade);
10. Flutuação do humor e do estado de ânimo (predomínio depressivo).

Essas abordagens são questionadas por alguns estudiosos da sociologia. BOURDIEU (2003) afirma que as divisões entre as idades são arbitrárias, e continua:

> Quando digo jovens/velhos, tomo a relação na sua forma mais vazia. É-se sempre velho ou jovem para alguém. É por isso que os cortes em classes de idade, ou em gerações, são tão variáveis e são uma parada em jogo de manipulações. (...) O que quero lembrar é muito simplesmente que a juventude e a velhice não são dadas, mas construídas socialmente, na luta entre os jovens e os velhos. As relações entre a idade social e a idade biológica são muito complexas (p. 152).

CARRANO (1999) pontua que “a maneira mais simples de uma sociedade definir o que é um jovem é estabelecer critérios para o situar numa determinada faixa de idade, na qual se circunscreve o grupo social da juventude” (p.123).

PERES (1995), analisando o tema, nomeia esta matriz como “*paradigma biomédico ou médico-biológico”*, e afirma que esse paradigma “é aqui considerado como aquele que, no campo da Saúde Pública, faz-se presente no conhecimento epidemiológico, enraizado no modelo clínico da medicina, construído sobre bases biológicas, das Ciências Naturais” (p. 29).

A autora ainda acrescenta que essas concepções de adolescência "partem do pressuposto de que se trata de um fenômeno natural, universal, subordinando os componentes psicológicos e sócio-culturais às transformações físicas geradas pela puberdade" (p. 33). PERES continua em sua análise e discute como esse paradigma sustenta concepções que procuram demonstrar como a adolescência é uma etapa e/ou processo vivido de modo uniforme pelos sujeitos que nela se encontram, além de ser visto como um período crítico na vida permeado pela experiência de diversas crises (no sentido de desvio).

Em contraposição à visão "naturalizante" da adolescência, a abordagem sócio-histórica busca compreender o sujeito a partir do contexto social no qual se encontra. BOCK (2007), em estudo sobre a adolescência como construção social, afirma:

> Na visão sócio-histórica, utilizada como referência, o Homem é visto como um ser histórico, isto é, um ser constituído no seu movimento e ao longo do tempo, pelas relações sociais, pelas condições sociais e culturais engendradas pela humanidade. Um ser que tem características forjadas pelo tempo, pela sociedade e pelas relações, imerso nas relações e na cultura das quais retira suas possibilidades de ser e suas impossibilidades. Um homem que está situado no tempo histórico e que terá sua constituição psíquica determinada por essa condição. A relação indivíduo/sociedade é vista como uma relação dialética, na qual um constitui o outro. O homem se constrói ao construir sua realidade. A sociedade passa a ser imprescindível para a compreensão da forma de se apresentar do homem; do humano. Não se pode conhecer o humano se não for pela sua relação com as formas de vida e as relações sociais. O próprio fenômeno psicológico é histórico, permitindo que se entenda o que está aí como padrão, como algo mutável, resultante de um determinado padrão de relações e de critérios dominantes que respondem a interesses sociais de imposição de uma determinada visão de saúde (p.67).

OZELLA (2003) afirma que, ao considerar a adolescência uma criação histórica da humanidade, não nega sua importância enquanto um conceito para a psicologia, mas ressalta que na perspectiva sócio-histórica é mais apropriado falar em "adolescências" e "juventudes", e assim proceder na sua

compreensão, para contemplar toda a diversidade que permeia esses processos.

Para esse estudo entendemos que a visão sócio-histórica permite desenvolver um olhar mais compreensivo para as pessoas que estão vivendo o processo da adolescência como sujeitos sociais, inseridos em um determinado contexto sócio-histórico, com as especificidades próprias da subjetividade.

1.2. HISTÓRICO

A categoria “adolescência” nem sempre existiu. ARIÈS (2006) mostra que “até o meio do século XVII, costumava-se considerar como término da primeira infância a idade de 5-6 anos, quando o menino deixava sua mãe, sua ama ou suas criadas” (p. 114). Posteriormente esse período foi ampliado para os 9-10 anos quando, a partir de então, se podia frequentar a escola. Apenas no final do século XIX na França, passou-se a distinguir a segunda infância, além dos 12-13 anos, da adolescência ou da juventude “graças à difusão, entre a burguesia, de um ensino superior: universidade ou grandes escolas” (p. 115), lembrando que esse acesso era monopólio masculino, do qual as mulheres estavam excluídas!

No que se refere à Saúde, a Medicina do Adolescente ou Hebiatria (de Hebe, deusa grega da juventude, e *iatros*, médico) não tem suas origens claramente definidas, e é considerada uma especialização da Pediatria. Segundo COATES (2003), no final do século XIX, alguns médicos já apresentavam interesse no desenvolvimento e crescimento de adolescentes, bem como em suas doenças. A primeira referência sobre clínica médica para adolescentes surgiu em 1918, na revista *Archives of Pediatrics*, com o

artigo publicado por Amélia Gates: “O Trabalho da Clínica de Adolescentes da Faculdade de Medicina da Universidade de Stanford”.

Ainda de acordo com COATES (2003), Gates e col. utilizaram princípios que ainda hoje são referência para muitos serviços que atendem adolescentes. No artigo acima citado é feito o seguinte comentário: “(...) não é apenas com as doenças orgânicas que devemos lidar, mas também com as dificuldades que provêm de desajustamentos sociais de nossa vida moderna” (Gates et al, 1918).

No decorrer dos anos 20 e 30 as pesquisas continuaram, com enfoque no estudo dos “problemas” desse grupo, no desenvolvimento biológico e no atendimento clínico. Entre os anos 40 e 50, devido à Segunda Guerra Mundial, houve uma redução drástica no interesse por esta temática. Mesmo assim, em 1941, a Academia Americana de Pediatria organizou o I Simpósio sobre Medicina do Adolescente.

PERES (1995) faz um resgate histórico sobre a relação entre o surgimento de organismos internacionais e a hegemonia da visão biomédica nas abordagens de saúde. Em 1948, a OMS surgiu na condição de coordenadora em assuntos internacionais sobre Saúde.

> (...) Criada pelo Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas, como agência especializada para promover a cooperação internacional no sentido da melhoria das condições de saúde em todo o mundo, age como autoridade diretora e coordenadora dos trabalhos de saúde no campo internacional (p. 105).

A partir de então, as diversas agências internacionais passaram a definir diretrizes gerais das políticas públicas a serem seguidas pelos países signatários relativas a: desenvolvimento econômico, social e científico; saúde; alimentação; educação; crescimento populacional e trabalho dentre outros. E essa conjuntura contribuiu para o fortalecimento da visão biomédica como norteador nas abordagens de temas relativos à saúde.

COATES (2003) afirma que, em 1976, foi escrito o primeiro livro médico considerado o mais completo sobre adolescência até então, *Medical Care of the Adolescent*, por Gallangher, Heald e Garell. Em 1989, a OMS oficializou a Adolescência como programa, com dotação orçamentária própria.

Entre os anos 70 e 80 surgiram serviços médicos de atenção à saúde do adolescente na América Latina. No Brasil, a medicina do adolescente surgiu entre os anos de 1974 e 1975 com a criação de três grupos multiprofissionais para atendimento de adolescentes, sendo dois deles em São Paulo e outro no Rio de Janeiro. Em 1978 a Sociedade Brasileira de Pediatria criou o Comitê de Adolescência e em 1985 foi realizado o I Congresso Brasileiro de Adolescência em São Paulo.

As abordagens psicológicas também trouxeram grande impulso para ampliar a compreensão dos fenômenos humanos, mostrando que os mesmos podem ser compreendidos a partir de diversas perspectivas. Mesmo assim, a visão biomédica ainda busca manter a hegemonia nas abordagens de saúde integral de adolescentes.

1.3. POLÍTICAS PÚBLICAS

1.3.1. Marcos Referenciais Internacionais

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) elaborou uma síntese sobre os marcos internacionais considerados importantes e que selam o

compromisso de todos para uma juventude saudável. A seguir, alguns serão destacados.

Convenção Internacional dos Direitos da Criança – Assembléia Geral das Nações Unidas (1989)

Demarca duas mudanças fundamentais na concepção internacional sobre crianças e adolescentes:

a) Supera a visão da criança e do adolescente como objeto passivo de intervenção da família, Estado e sociedade. Trata crianças e adolescentes como pessoas em desenvolvimento;

b) Reconhece crianças e adolescentes como sujeitos sociais portadores de direitos, inclusive de direitos específicos; assinala uma ruptura de paradigmas e introduz novas responsabilidades para o Estado com este segmento;

c) Assegura o direito de adolescentes femininos e masculinos à educação sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, respeitando seu direito à privacidade e à confidencialidade (VENTURA, 2003).

Conferência Mundial de Direitos Humanos – Viena (1993)

Reconhece, pela primeira vez, os direitos das mulheres e das meninas, como parte integrante e indivisível dos direitos humanos. Não assegurar estes direitos, portanto, passa a ser considerado uma violação dos direitos humanos universais. Ganha proeminência, como expressão destas violações, o problema da violência contra mulheres, crianças e adolescentes.

Convenção para Erradicar, Sancionar e Punir a Violência contra as Mulheres – CEDAW (1994)

Conhecida por Convenção de Belém do Pará foi criada pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos, tornando-se um importante instrumento interamericano de defesa dos direitos e do enfrentamento da violência contra as mulheres e meninas nos países americanos, inclusive no Brasil.

IV Conferência Mundial da ONU sobre População e Desenvolvimento – Cairo (1994)

Consolida as noções de saúde sexual e saúde reprodutiva para mulheres e homens, e passa a incluir as necessidades de adolescentes e jovens nessas demandas. O conceito de saúde reprodutiva foi adotado pela Organização Mundial da Saúde em 1988, e definido nos marcos da Conferência do Cairo da seguinte forma: "A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não de mera ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos".

Na Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos de homens e mulheres são definidos como:

a) O direito de decidir livremente e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos;

b) O direito de ter acesso à informação e aos meios para decidir;

c) O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminações, coerções ou violências.

IV Conferência Internacional sobre a Mulher – Beijing (1995)

Ocorre avanço na definição dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, na perspectiva de serem considerados direitos humanos, além de afirmar o respeito a esses direitos como condição para a conquista da igualdade de gênero. Nesta Conferência, **os direitos sexuais e direitos reprodutivos** são definidos como:

> Direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e saúde reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências.

Nas Conferências Cairo (1994) e Beijing/Pequim (1995) o enfrentamento das desigualdades entre homens e mulheres e o reconhecimento dos direitos sexuais e direitos reprodutivos passam a ser tratados como questões fundamentais para o desenvolvimento dos países e para o desenvolvimento humano.

Também defendem a separação entre os conceitos de reprodução e de sexualidade, e passam a considerar como violação dos direitos humanos todo o viés controlista e contrário ao direito de decisão das mulheres, definindo o respeito aos direitos sexuais e direitos reprodutivos como princípio de toda política de saúde.

Embora o Brasil seja signatário destes documentos, o acesso a programas de educação, orientação e assistência sexual deveria ser garantido a adolescentes e jovens, como sujeitos de direitos das políticas públicas. No entanto, tais recomendações não estão expressas com a necessária ênfase nas políticas de saúde sexual e reprodutiva de modo geral, o que tem provocado alguns obstáculos para o acesso de adolescentes e jovens aos serviços públicos de saúde brasileiros.

1.3.2. Panorama das Políticas de Saúde para Adolescentes no Brasil

Dos marcos referenciais legais descritos a seguir fazem parte alguns dispositivos que compõem o sistema de garantia de direitos da população brasileira em geral, outros que são específicos às crianças e aos adolescentes e outros às mulheres e aos homens. Também serão apresentados programas de atenção à população adolescente e jovem, entendendo que todos que aqui foram selecionados contemplam questões relativas à faixa etária de 10 a 19 anos, pelo menos. Eles foram agrupados em:

- Marco Legal dos Direitos de Adolescentes
- Programas de Atenção a Adolescentes

1.3.2.1. Marco Legal dos Direitos de Adolescentes

Abordamos aqui as principais leis brasileiras que regem o sistema de garantia de direitos de adolescentes, em âmbito federal, estadual (SP) e municipal (São Paulo).

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): Lei n.º 8.069, de 13/07/1990 (BRASIL, 1990a)

O ECA assegura direitos universais e integrais a crianças e adolescentes, que passam a ser considerados sujeitos de direitos, os quais

devem ser garantidos pela família, comunidade, sociedade em geral e pelo Estado. Em seu Art. 4 diz:

> É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

No Capítulo I, os Artigos 7 a 14 descrevem os itens relativos ao título: Do Direito à Vida e à Saúde. Os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes não estão previstos no ECA; porém, alguns de seus artigos criam pressupostos fundamentais para que os direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam assegurados na assistência à saúde: o reconhecimento de adolescentes como sujeitos de direitos implica na garantia da privacidade, na preservação do sigilo e no consentimento informado como direitos invioláveis na assistência à saúde.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996 – (BRASIL, 1996b)

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional define a União Federal como responsável na elaboração do Plano Nacional de Educação. Os Parâmetros Curriculares Nacionais incluem a obrigatoriedade da inclusão do tema Educação para a Saúde, que deve ser tratado de forma transversal por todas as áreas, incluindo a questão da orientação sexual. A reformulação das diretrizes educacionais em 1996 leva em consideração o novo conceito de saúde agregado ao componente social e reflete a preocupação e a estratégia de reduzir a gravidez não planejada, a aids e outras doenças sexualmente transmissíveis na adolescência.

Leis Orgânicas da Saúde – Lei nº 8.080, de 19/09/1990 (BRASIL, 1990b) e **Lei nº 8.142, de 28/12/1990** (BRASIL, 1990c)

As Leis Orgânicas da Saúde regulamentaram o artigo constitucional que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a saúde como um direito de todos. A gestão do SUS é complementada pelas Normas Operacionais Básicas, por diversas portarias e normas técnicas, expedidas pelo Ministério da Saúde, além de resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no âmbito da União.

Os estados, os municípios e o Distrito Federal possuem igualmente competência para gerir o sistema em seu âmbito administrativo. Assim, a ausência de uma norma federal específica para o atendimento do adolescente nos serviços de planejamento reprodutivo, não impede que, em nível estadual e/ou municipal o mesmo seja regulado, respeitado os limites da legislação federal.

Lei Orgânica da Assistência Social – Lei nº 8.742/1993 – (BRASIL, 1993)

A Lei Orgânica da Assistência Social regulamenta o direito constitucional à assistência social do Estado, independente de contribuição e garante a proteção especial à adolescência e o amparo aos adolescentes carentes. Garante ainda um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. As ações governamentais nessa área são realizadas com recursos do orçamento mediante programas especiais.

Lei Federal nº 6.202/1975 (BRASIL, 1975)

Estabelece que a gestante estudante tenha direito a receber o conteúdo das matérias escolares em casa a partir do oitavo mês de

gestação e durante os três meses após o parto, podendo, de acordo com indicação médica, esse período ser prolongado. A prestação dos exames escolares é garantida por regime de exercícios domiciliares e seu aproveitamento escolar poderá ser aferido por meio de trabalhos feitos em casa.

Lei do Planejamento Familiar – Lei Federal nº 9.263, de 12/01/1996 (BRASIL, 1996a)

Regula um conjunto de ações para a saúde sexual e saúde reprodutiva. Essa lei não trata expressamente da saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes, o que não constitui uma barreira para o acesso aos serviços de saúde; ao contrário, é direito da (o) adolescente o atendimento integral e incondicional, decorrente dos princípios e diretrizes adotados pela Constituição Federal, pelo ECA, pelo SUS e pela própria lei sobre o tema. A única restrição estabelecida na lei é para a realização da esterilização cirúrgica nas pessoas menores de 25 anos com menos de dois filhos.

Mesmo assim e pelo fato de a contracepção na adolescência ser bastante polêmica, pela necessidade de se estabelecer princípios norteadores para as práticas profissionais neste campo e pela inexistência de qualquer recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), foi realizado, em 2002, o Fórum Adolescência, Contracepção e Ética, organizado pela Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança (Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).

O Fórum baseou-se no ECA (BRASIL, 1990d), na Conferência da ONU (Cairo+5, 1999), no Código de Ética Médica e na publicação “A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios

éticos" (SAITO e col., 1999), e que resultou em um documento, com as seguintes diretrizes quanto às consultas para adolescentes:

a) Privacidade na consulta com direito a atendimento individual, em espaço apropriado e privado, inclusive durante o exame físico;

b) Confidencialidade: acordo entre profissional e adolescente no qual se assegura que as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista não serão repassadas aos seus pais ou responsáveis sem permissão;

c) Sigilo médico quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções.

São consideradas situações de exceção quando:

- A(o) adolescente solicitar a presença de acompanhante e nos casos de adolescentes com déficit intelectual importante, distúrbios psiquiátricos;
- Em casos de constatação de abuso sexual, o Conselho Tutelar e/ou a Vara da Infância e Juventude deverão ser imediatamente notificados, além de avaliação por equipe multiprofissional sobre a melhor conduta a ser seguida.

A exigência de presença de responsável no acompanhamento da (o) adolescente ao serviço que possa afastá-la (o) e comprometer o exercício do direito à saúde e à liberdade (autonomia e confidencialidade) representa uma violação do direito à vida saudável (BRASIL, 2006a; VENTURA, 2003).

Quanto à atividade sexual para adolescentes femininas menores de 14 anos, a presunção legal de violência sexual[2], que poderia causar

[2] **Presunção legal de violência sexual**: a Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009, (BRASIL, 2009) altera o Código Penal brasileiro, substituindo o conceito de *presunção de violência* sexual (art. 224) por **estupro de vulnerável** (art. 217-A) (vide "Norma Técnica 1999", p. 51).

questionamentos em relação à orientação de anticoncepcionais, deixa de existir se descrita em prontuário como atividade sexual consentida. Isto significa que, apesar da alteração na legislação, a orientação sobre indicação de anticoncepcionais permanece a mesma.

Em relação à prescrição da anticoncepção de emergência concluíram que a mesma deve ser indicada nas seguintes situações de exposição ao risco iminente de gravidez:

a) Não estar usando qualquer método anticoncepcional;

b) Falha do método em uso ou na sua utilização;

c) Violência sexual.

A prescrição da contracepção de emergência, nestas situações, é um dever do profissional médico e um direito da adolescente.

Quanto ao controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST) na população adolescente, o Conselho Federal de Medicina, por meio do Ofício CFM n.º 2.797/1998, em resposta à solicitação da Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, registrou parecer baseado nos dispositivos do ECA, do Código de Ética Médica, da Convenção Internacional dos Direitos da Criança e na realidade epidemiológica e sóciopsicológica brasileira, recomendando que:

a) Crianças de zero a 12 anos incompletos: o teste e a entrega dos exames anti-HIV devem ser realizados somente na presença dos pais ou responsáveis;

b) Adolescentes de 12 a 18 anos, após uma avaliação de suas condições de discernimento: fica restrita à sua vontade a realização do exame, assim como a participação do resultado a outras pessoas.

Norma Técnica – Ministério da Saúde/1999 (BRASIL, 2005c) **e Portaria MS/GM nº 1.508, de 01/09/2005** (BRASIL, 2005b)

A Norma Técnica trata da prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Regulamenta o atendimento ao abortamento legal por meio do SUS, dando cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde (Resolução n.º 258, de 6/11/1997) e ao Artigo 128 do Código Penal que autoriza o aborto nos casos de gravidez resultante de violência sexual. A Portaria nº 1.508 dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS.

A Norma Técnica prevê a autorização do representante legal da adolescente apenas para os casos de aborto. Recomenda-se que, "em caso de divergência entre a vontade do representante e a/o tutelada/o, a questão pode ser remetida ao Ministério Público, que cuida dos interesses dos incapazes, ou diretamente ao Poder Judiciário" (VENTURA, 2009, p. 150).

Com as mais recentes alterações no Código Penal brasileiro[3], VENTURA (2009) afirma que, em situações de violência sexual,

> (...) em relação às vítimas menores de 18 (dezoito) anos ou pessoa vulnerável, a ação penal passou a ser pública incondicionada. Isto significa que a persecução criminal é obrigatória e o responsável pelo seu processamento é o Ministério Público. A principal repercussão prática da alteração é que com o conhecimento do fato a instância policial e o Ministério Público devem proceder à investigação e instauração da ação penal, ou seja, não foi garantida a liberdade de escolha das meninas e das pessoas vulneráveis e de seus representantes legais em relação aos procedimentos criminais (p. 156).

A autora ainda acrescenta:

[3] Vide nota de rodapé 2.

> Foram unificados os crimes de estupro e de atentado violento ao pudor. Os dois tipos de conduta passam a constituir uma única infração penal, denominada de estupro sendo a vítima homem ou mulher.
> O crime de sedução de adolescentes entre 14 e 18 anos e de mulher virgem foi abolido e também o de corrupção de menores e a presunção de violência, substituindo-se pela nova figura do "Estupro de Vulnerável" (art. 217-A). Antes a lei criminal apenas presumia violência na relação com pessoa menor de 14 anos ou com deficiência intelectual. (...) A repercussão prática do novo tipo "Estupro de Vulnerável" é que qualquer relação sexual com as pessoas indicadas o autor responderá pelo crime, independente da comprovação de discernimento ou não para o consentimento da vítima, ou de quaisquer outras circunstâncias (196-7).

Apesar das alterações no Código Penal visarem maior rigor no julgamento de situações de violência sexual, ainda há pontos controversos e que a redação da nova lei não esclarece, como por exemplo, o que significa ser "pessoa vulnerável". "Pode-se compreender que sejam as pessoas menores de 14 anos e aquelas que, '*por enfermidade ou deficiência mental, não tem discernimento'* para a prática sexual (...)" (p. 156).

Lei Estadual nº 11.976, de 25/08/2005 – Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2005)

Cria o Programa de Saúde do Adolescente para o Estado de São Paulo (ESP).

Portaria Municipal nº 295, de 19/05/2004 – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2004a)

Institui o Protocolo para o fornecimento de contraceptivos reversíveis na Rede de Atenção Básica do Município de São Paulo (MSP), com a finalidade de ampliar e agilizar a oferta dos métodos aos usuários do SUS de forma segura e com acompanhamento adequado, inclusive para adolescentes menores de 14 anos de idade.

Portaria Municipal nº 527, de 20/08/2004 – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2004b)

Os serviços de saúde, sob a gestão municipal, devem efetivar o direito de adolescentes e jovens, pessoas entre 10 e 24 anos, à atenção integral a sua saúde, respeitando as especificidades e as condições de vulnerabilidade relacionadas a este momento de vida.

Portaria Municipal nº 1.448, de 12/10/2006 – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2006)

O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Adolescente, PRO-ADOLESC, visa garantir atendimento integral à saúde de adolescentes, na faixa de 10 a 19 anos de idade, de acordo com os princípios do SUS. Busca oferecer assistência de qualidade a adolescentes nos aspectos físico, psicológico e social, atendendo suas especificidades e vulnerabilidades, e garantindo o acesso igualitário às ações e aos serviços de saúde.

Lei Municipal nº 14.904, de 06/02/2009 (SÃO PAULO, 2009)

Institui o Programa de Prevenção à Gravidez Precoce no Município de São Paulo.

1.3.2.2. Programas de Atenção a Adolescentes

A seguir será apresentada uma síntese dos principais programas de atenção à saúde de adolescentes.

PROSAD – Programa Saúde do Adolescente - Portaria nº 980/GM de 21/12/1989 – Gabinete do Ministério / Ministério da Saúde (BRASIL, 1996c)

Esse Programa foi oficializado pelo Ministério da Saúde, em cumprimento à Constituição promulgada em 5 de outubro de 1988, e apresentou suas bases programáticas por meio da Coordenação Materno-Infantil. É um Programa dirigido a todos os jovens entre 10 e 19 anos e é caracterizado pela integralidade das ações e pelo enfoque preventivo e educativo. O PROSAD visa garantir aos adolescentes o acesso à saúde, com ações de caráter multiprofissional, intersetorial e interinstitucional e tem como objetivos:

- Promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais;
- Normatizar as ações consideradas nas áreas prioritárias do Programa;
- Estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos programas estaduais e municipais, na perspectiva de assegurar ao adolescente um atendimento adequado às suas características, respeitando as particularidades regionais e realidade local;
- Promover e apoiar estudos e pesquisas multicêntricas relativas à adolescência;
- Estimular a criação de um sistema de informação e documentação dentro de um sistema nacional de saúde, na perspectiva da organização de um centro produtor, coletor e distribuidor de informações sobre a população adolescente;
- Contribuir com as atividades intra e interinstitucionais, nos âmbitos governamentais e não governamentais, visando à formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida

nos níveis federal, estadual e municipal, norteadas pelo ECA (BRASIL, 1996c, p.12-13).

O PROSAD prioriza as seguintes áreas:

a) Crescimento e desenvolvimento;
b) Sexualidade;
c) Saúde bucal;
d) Saúde mental;
e) Saúde reprodutiva;
f) Saúde do escolar adolescente;
g) Prevenção de acidentes;
h) Violência e maus-tratos;
i) Família.

Os últimos dois itens foram acrescidos na publicação da segunda edição do Programa, em 1996, já revista.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - Portaria nº 1.162, de 07/07/2005 – Gabinete do Ministério / Ministério da Saúde (BRASIL, 2005a)

Esta Portaria determinava que a Secretaria de Atenção à Saúde submetesse à Consulta Pública a minuta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, estabelecendo prazo até o dia 17 de julho de 2005 para que fossem apresentadas críticas e sugestões devidamente fundamentadas relativas à proposta.

Que fosse instituída a Câmara Técnica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens com a finalidade de proceder à análise dos resultados da consulta pública, visando à consolidação do texto final.

Que fosse definido que a proposta final deveria ser encaminhada para apreciação e aprovação pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pelo CNS, respectivamente.

Em reunião da CIT, em 26 de abril de 2007 (CIT, 2007), o Departamento de Ações Estratégicas e Programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAPE/SAS/MS) realizou apresentação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. O debate na CIT abordou os seguintes aspectos:

a) A relevância de se encaminhar o documento para o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);

b) A relevância de não se pactuar política sem que pendências anteriores fossem resolvidas e que deveriam merecer investimento prioritário tais como: qualificação da atenção básica e da média complexidade, oferta de serviços relacionados à terapia renal substitutiva, mutirão de cirurgias eletivas, desprecarização do trabalho dos agentes comunitários de saúde, dentre outros itens. O Conselho argumentou ser preciso “limpar essas pautas” antes de aprovar novas políticas;

c) A relevância de se estabelecer as fontes de financiamento para a política proposta, aspecto ressaltado pelo CONASEMS e pelo Ministério chamando atenção para a provável repercussão que a política poderia acarretar nos orçamentos municipais.

A CIT deliberou pela retirada do item da pauta!!!

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: Ministério da Saúde (1984)

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O Programa foi lançado em um período de grande atividade política e social, no qual a sociedade brasileira lutava pelo retorno da democracia. Contou com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades. O PAISM constitui-se como marco histórico, na medida em que introduziu novo enfoque nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher. É centrado na integralidade e na equidade das ações, propõe abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal, como era anteriomente (OSIS, 1998).

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Ministério da Saúde (2004)

O que anteriormente era um Programa amplia-se para Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, contemplando o universo das mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos de idade, que representa em torno de 65% do total da população feminina. Passa a incorporar,

> (...) num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2004b).

Também direciona a atenção para a saúde da mulher no climatério, na terceira idade, lésbicas, negras, indígenas, residentes e trabalhadoras na área rural e em situação de prisão; sempre que possível abrangendo a faixa adolescente.

Programa Mais Saúde: Direito de Todos: Ministério da Saúde (2008/2011) (BRASIL, 2008)

É um programa que busca aprofundar e atualizar os objetivos da criação do SUS. Está estruturado em 7 eixos de intervenção, que são desdobrados em 73 medidas e 165 metas.

O Eixo 1 – Promoção da Saúde – é o único que contempla ações específicas voltadas para a saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.

a) Expansão das ações de planejamento familiar: distribuir métodos contraceptivos para mulheres em idade fértil e elaborar cartilhas que abordem questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva a serem distribuídas para "adolescentes, adultos e profissionais de saúde".

b) Implementação do Programa de Saúde nas Escolas (SPE): promover educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção da gravidez precoce e de DST para alunos do ensino técnico, médio e fundamental mediante a realização de oficinas e distribuição de kits.

SPE – Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2006b)

Foi lançado oficialmente em 2003, e reformulado em 2005. Visa desenvolver ações que repercutam na redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis e à aids.

É um projeto de execução multisetorial e que prevê a realização de ações em níveis federal, estadual e municipal. Os temas principais abordados são: sexualidade, relações de gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva e prevenção de DST/aids. Também prevê a participação juvenil e articulação com outros projetos afins. É um projeto que ainda não teve início na cidade de São Paulo.

Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade (BRASIL, 2004c)

A Portaria nº 340, de 14/07/2004, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, estabelece as normas para organização da atenção a adolescentes em situação de privação de liberdade e prevê as seguintes ações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva:

a) **Adolescentes do sexo feminino:** prevenção e controle do câncer cérvico-uterino, orientação e promoção do autoexame da mama; contracepção; pré-natal e acompanhamento nutricional da gestante e lactante; adequação dos ambientes para o aleitamento materno; pós-natal e orientação para a postergação de gravidez subsequente;

b) **Adolescentes de ambos os sexos:** práticas educativas sobre planejamento familiar, gravidez na adolescência, paternidade/maternidade responsável, contracepção e diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/aids.

A Portaria parece desconsiderar que adolescentes e jovens em situação de privação de liberdade também praticam sexo e não definem políticas claras quanto à disponibilização de contraceptivos naquelas circunstâncias.

Programa Saúde na Escola - PSE - Portaria nº 1.861, de 04/09/2008 (BRASIL, 2008)

O Programa Saúde na Escola (PSE), lançado em setembro de 2008, é resultado de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação que tem o objetivo de reforçar a promoção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas.

O programa está estruturado em quatro blocos. O primeiro consiste na avaliação das condições de saúde. O segundo trata da promoção da saúde e da prevenção de agravos, com abordagem à educação sexual e reprodutiva, além de estímulo à atividade física e práticas corporais. O terceiro bloco do programa é voltado à educação permanente e capacitação de profissionais e de jovens. O último prevê o monitoramento e a avaliação da saúde dos estudantes por meio de pesquisas.

Caderneta de Adolescente – Portaria/GM 3.147 de 17 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2009b)

Cria a Caderneta de Saúde de Adolescentes (versão feminina e masculina) e estabelece recursos financeiros a serem transferidos para os Fundos Estaduais de Saúde, para a sua implantação em todo o país.

Diretrizes Nacionais Para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção e Recuperação da Saúde

No dia 17 de dezembro de 2009, na reunião da Comissão Intergestores Tripartites – CIT foram aprovadas as *Diretrizes Nacionais Para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde, Prevenção de Agravos e de Enfermidades e na Assistência.*

Em resumo: ao final desta breve compilação de dispositivos que representam como o poder público brasileiro avança em suas discussões quanto aos meios de proposição de políticas públicas para adolescentes e jovens, chega-se à conclusão que, embora tenhamos uma legislação considerada bastante avançada como o ECA, ainda falta muito para que seus pressupostos básicos sejam concretizados.

Um exemplo marcante é a propositura de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (2007), que foi retirada da pauta por não ser considerada prioritária! No entanto, após dois anos foi alcançada uma vitória "parcial" com a aprovação das Diretrizes Nacionais Para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção e Recuperação da Saúde, na CIT. Fica evidente porque os programas e ações voltados para essa parte da população não progridem de forma consistente: nem mesmo existem recursos que possam financiar essa proposta. Embora tudo faça parte de um processo, é preciso que as instâncias deliberativas olhem com mais atenção e respeito para essa parte da população brasileira.

1.4. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE MENINAS ENTRE 10 E 14 ANOS

A idéia de que a adolescência é um problema social a ser "enfrentado" é bastante difundida e, com frequência, este período de vida é muito mais valorizado pelos riscos que adolescentes correm e por seus aspectos negativos, do que pelas potencialidades das experiências vividas.

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

Em termos quantitativos, as estatísticas apontam números que não são desprezíveis quando se avalia a proporção de adolescentes em relação à população total. A Tabela 1 mostra que em 2007 adolescentes e jovens no Brasil na faixa etária de 10 a 24 anos representavam 27,5% do total da população brasileira, e o grupo na faixa etária de 10 a 19 anos respondeu por 18% da população total do Brasil.

Tabela 1 – Número e proporção da população total, segundo faixa etária e sexo, Brasil, 2007.

Faixa Etária (anos)	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 1	1.559.463	1,62	1.627.389	1,75	3.186.852	1,68
1 – 4	6.543.752	6,80	6.811.168	7,32	13.354.920	7,05
5 – 9	8.339.487	8,66	8.632.021	9,28	16.971.508	8,96
10 - 14	**8.216.870**	**8,53**	**8.492.940**	**9,13**	**16.709.810**	**8,83**
15 - 19	**8.524.043**	**8,85**	**8.742.850**	**9,40**	**17.266.893**	**9,12**
20 - 24	8.995.357	9,34	9.049.578	9,73	18.044.935	9,53
25 - 29	8.652.135	8,99	8.538.115	9,18	17.190.250	9,08
30 - 34	7.552.710	7,84	7.288.499	7,83	14.841.209	7,84
35 - 39	6.856.158	7,12	6.478.203	6,96	13.334.361	7,04
40 - 44	6.514.790	6,77	6.062.312	6,52	12.577.102	6,64
45 - 49	5.783.793	6,01	5.332.311	5,73	11.116.104	5,87
50 - 54	4.801.258	4,99	4.379.104	4,71	9.180.362	4,85
55 - 59	3.865.627	4,01	3.490.429	3,75	7.356.056	3,89
60 - 64	2.982.472	3,10	2.610.978	2,81	5.593.450	2,95
65 - 69	2.380.954	2,47	1.994.353	2,14	4.375.307	2,31
70 - 74	1.860.900	1,93	1.476.843	1,59	3.337.743	1,76
75 - 79	1.345.393	1,40	1.001.341	1,08	2.346.734	1,24
≥ 80	1.517.918	1,58	1.033.677	1,11	2.551.595	1,35
Total	**96.293.080**	**100,00**	**93.042.111**	**100,00**	**189.335.191**	**100,00**

Fonte: IBGE/Censos demográficos, contagem populacional e projeções e estimativas demográficas (maio/2010)

No MSP, no mesmo período, a faixa etária de 10 a 19 correspondeu a 15,4% da população total da cidade, e a faixa de 10 a 24 anos representou 24,4% da população da cidade (Tabela 2).

Tabela 2 - Número e proporção da população total, segundo faixa etária e sexo, MSP, 2007.

Faixa Etária (anos)	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 1	77.967	1,33	81.520	1,55	159.487	1,44
1 – 4	335.561	5,73	349.621	6,66	685.182	6,17
5 – 9	441.236	7,54	452.384	8,62	893.620	8,05
10 - 14	**415.122**	**7,09**	**419.689**	**7,99**	**834.811**	**7,52**
15 - 19	**440.774**	**7,53**	**436.765**	**8,32**	**877.539**	**7,90**
20 - 24	**512.193**	**8,75**	**483.624**	**9,21**	**995.817**	**8,97**
25 - 29	552.268	9,43	505.498	9,63	1.057.766	9,53
30 - 34	506.566	8,65	461.262	8,79	967.828	8,72
35 - 39	448.408	7,66	404.862	7,71	853.270	7,68
40 - 44	419.618	7,17	366.369	6,98	785.987	7,08
45 - 49	387.552	6,62	325.090	6,19	712.642	6,42
50 - 54	335.174	5,72	272.470	5,19	607.644	5,47
55 - 59	275.168	4,70	217.324	4,14	492.492	4,43
60 - 64	207.279	3,54	157.767	3,01	365.046	3,29
65 - 69	161.326	2,76	115.244	2,20	276.570	2,49
70 - 74	128.393	2,19	84.744	1,61	213.137	1,92
75 - 79	98.761	1,69	58.756	1,12	157.517	1,42
≥ 80	111.794	1,91	56.566	1,08	168.360	1,52
Total	**5.855.160**	**100,00**	**5.249.555**	**100,00**	**11.104.715**	**100,00**

Fonte: IBGE/Censos demográficos, contagem populacional e projeções e estimativas demográficas (maio/2010)

No que se refere ao número de partos de adolescentes efetuados pelo SUS, o Ministério da Saúde, no ano de 2010, aponta redução de 34,6% entre os anos de 2000 e 2009, sendo que a maior taxa de queda anual

ocorreu em 2009 – 8,9% menos partos do que em 2008[4]. Esses resultados são atribuídos à melhoria da qualidade na atenção à saúde de adolescentes e à ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo. É importante ressaltar que foi apenas a partir do censo demográfico do ano de 2000 que a faixa etária de 10 a 14 anos passou a ser considerada como idade reprodutiva.

O Brasil vem apresentando uma tendência consistente de queda da taxa de fecundidade total de suas mulheres, como se pode observar na Tabela 3. Esses valores indicam que o número de nascidos vivos é menor que o necessário para repor a população atual, indicando tendência de diminuição no total de habitantes. Essa queda é mais acentuada no estado de São Paulo (ESP) e na região Sudeste, quando comparados com os dados do Brasil. É possível também pensar que a queda no número de partos em adolescentes também esteja sofrendo tal influência.

Tabela 3 - Taxa de fecundidade total, segundo região e UF, Brasil, 1997-2006.

ANO	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**
REGIÃO / UF										
BRASIL ***	2,40	2,36	2,33	2,36	2,22	2,15	2,08	2,05	2,01	1,95
SUDESTE ***	2,13	2,11	2,10	2,11	1,96	1,91	1,86	1,85	1,83	1,78
ESP **	2,14	2,13	2,13	2,07	1,89	1,84	1,79	1,80	1,80	1,75

Fonte: Estimativa: IBGE/Projeções demográficas preliminares (maio/2010)
Dados Diretos: MS/SVS/Sistema de Informações sobre nascidos vivos
** Taxas calculadas a partir dos dados diretos do Sinasc.
*** Combinação de dados diretos e indiretos.

[4] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137>

A Tabela 4 mostra a taxa de fecundidade específica* na faixa de 10 a 14 anos de idade, no MSP e na Supervisão Técnica de Saúde (STS) Casa Verde/Cachoeirinha (zona norte), entre os anos de 2004 e 2009.

Tabela 4 – Taxa de fecundidade específica, segundo ano de nascimento, por STS de residência materna, em mulheres na faixa etária de 10 a 14 anos, MSP, 2004 a 2009*.

Ano	**NV****		**População Sexo feminino**		**Taxa de fecundidade específica**	
	MSP	**STS Casa Verde/ Cachoeirinha**	**MSP**	**STS Casa Verde/ Cachoeirinha**	**MSP**	**STS Casa Verde/ Cachoeirinha**
2004	785	24	406.491	12.059	1,93	1,99
2005	719	29	397.774	11.749	1,80	2,47
2006	775	34	401.766	11.787	1,93	2,88
2007	765	24	405.612	11.819	1,89	2,03
2008	885	32	409.307	11.845	2,16	2,70
2009	846	24	412.844	11.866	2,05	2,02
Total	**4.775**	**167**	**2.433.794**	**71.125**	**1,96**	**2,35**

Fonte: SINASC/ SMS São Paulo/ CEInfo
IBGE e Fundação SEADE
Nota:
*Dados preliminares, 04 maio 2010.
**NV: Nascidos Vivos

***Taxa de fecundidade específica:** método de cálculo direto

$$\frac{\text{Número de filhos nascidos vivos de mães residentes, de determinada faixa etária}}{\text{População total feminina residente, desta mesma faixa etária}} \times 1000$$

Tanto a taxa de fecundidade específica do MSP quanto da STS da Casa Verde/Cachoeirinha apresentam tendência oscilatória entre um ano e outro, ressaltando que os índices regionais são consistentemente superiores aos do MSP para o mesmo grupo etário. Esse dado indica a necessidade de se conhecer melhor os fatores que contribuem para esse cenário, na região estudada.

Na Tabela 4 há uma nota informando que os dados são preliminares; isto ocorre porque existe certo número de nascidos vivos cuja localidade de residência não foi informada corretamente e estes dados são corrigidos ao longo do tempo. E pelo fato de os números serem bastante reduzidos, o acréscimo ou a retirada de apenas um nascimento em uma região específica pode significar um aumento ou diminuição considerável no cálculo da taxa de fecundidade específica.

Segundo estimativas do IBGE[5] (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) incluídas na PNAD (Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios) e publicadas em setembro de 2010, os dados indicam que, pela primeira vez na atual série histórica, iniciada em 2001, a taxa de fecundidade aumentou no país. Em 2009, eram 1,94 filhos por mulher, contra 1,89 filhos por mulher no ano anterior, e com estas informações constatou-se que a população brasileira cresceu 1%. O censo de 2010 poderá fornecer informações mais detalhadas a respeito.

De acordo com o Ministério da Saúde e o Datasus[6], no ano de 2007, do total de internações segundo grupos de doenças na faixa etária de 5 a 9 anos, no Brasil, 34 casos (0,01%) foram por gravidez, parto e puerpério e na faixa de 10 a 19 anos correspondeu a 613.978 casos (48,27%). Tanto no

---

[5] Fonte: disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/795301-populacao-brasileira-soma-1918-milhoes-fecundidade-sobe-pela-1-vez-na-decada.shtml>. Acesso em: 9 set. 2010.

[6] Fonte: Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2008/d13.def>. Acesso em:set. 2010.

MSP como no ESP 0,01% das internações na faixa de 5 a 9 anos também ocorreram por gravidez, parto e puerpério, correspondendo a 3 e a 9 casos respectivamente! Vez por outra alguns dos casos na faixa de 5 a 9 anos ganham repercussão e chegam aos meios de comunicação de massa, com abordagens, no mínimo, duvidosas. Vemos a necessidade de aprimoramento na ética das condutas profissionais nesses casos para a preservação da privacidade de cada uma dessas crianças.

No ano de 2009, 68,7% de jovens na faixa de 10 a 19 anos foram internadas no MSP por questões relacionadas à gravidez, parto e puerpério, sendo que 6,6% corresponderam à faixa de 10 a 14 anos (SIH/SUS, 2009)[7]. No período de 2001 a 2009 o número de nascidos vivos de mães adolescentes na faixa de 15 a 19 anos, no MSP, teve queda significativa, no entanto, no grupo de mães com idade inferior a 15 anos os índices mantiveram-se relativamente constantes, sofrendo pequenas oscilações, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1 – Número (N) e proporção (%) de Nascidos Vivos (NV) segundo faixa etária materna, MSP, 2001-2009.

Ano			2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Faixa etária (anos)	≤ 14	N	953	930	866	838	774	836	833	932	897
		%	0,48	0,47	0,44	0,42	0,40	0,44	0,44	0,49	0,47
	15 a 19	N	30.877	29.646	27.758	27.100	26.607	25.810	24.969	23.579	23.442
		%	15,71	15,08	14,19	13,74	13,71	13,53	13,22	12,43	12,26
NV Total			**197.001**	**196.758**	**195.727**	**197.269**	**194.184**	**190.703**	**188.850**	**189.688**	**191.195**

Fonte: SINASC/CEInfo (maio/2010)

[7] Fonte: SIH/SUS.Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sp.htm>. Acesso em: 3 maio 2010.

Podemos observar na Tabela 5 que a ocorrência de nascidos vivos é maior a partir de 13 anos de idade, mas existem registros em idades inferiores. Embora sejam valores considerados numericamente reduzidos, eles indicam que em alguns casos aquelas meninas engravidaram antes de 10 anos de idade, o que pode sugerir a ocorrência de algum tipo de violência sexual. Outro dado importante aponta para as principais causas de morte de nossos adolescentes. No ano de 2006, dentre as causas que levaram a óbito adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil, 68,53% ocorreram por causas externas, sendo 77,73% de garotos e 41% de garotas (Ministério da Saúde, 2006)[8]. Estes valores se repetem, quase sem alteração, quando são avaliados o ESP e o MSP e nos mostram que aquele grupo etário encontra-se bastante vulnerável às situações de violência.

Tabela 5 – Número (N) e proporção (%) de Nascidos Vivos (NV) segundo faixa etária materna detalhada, MSP, 2001-2009.

Fx.Etária Detalhada (anos)	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
10	0	0	1	0	0	1	1	4	2	9
% total	0	0	0,0005	0	0	0,0005	0,0005	0,0021	0,001	0,00052
11	4	4	3	1	1	8	11	17	10	59
% total	0,002	0,002	0,0015	0,0005	0,0005	0,0042	0,0058	0,009	0,0052	0,00339
12	22	21	17	13	14	16	14	15	21	153
% total	0,0112	0,0107	0,0087	0,0066	0,0072	0,0084	0,0074	0,0079	0,011	0,00879
13	167	157	124	112	112	145	133	152	141	1243
% total	0,0848	0,0798	0,0634	0,0568	0,0577	0,076	0,0704	0,0801	0,0737	0,07138
14	760	748	721	712	647	666	674	744	723	6395
% total	0,3858	0,3802	0,3684	0,3609	0,3332	0,3492	0,3569	0,3922	0,3782	0,36724
10 a 14	953	930	866	838	774	836	833	932	897	7859
% total	0,4838	0,4727	0,4425	0,4248	0,3986	0,4384	0,4411	0,4913	0,4692	0,45131

Fonte: SINASC/CEInfo (maio/2010)

[8] Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação sobre Mortalidade: SIM. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2008/c04.def>. Acesso em: 3 maio 2010.

1.5. UM OLHAR SOBRE A GRAVIDEZ EM MENINAS DE 10 A 14 ANOS

É a multiplicidade humana que nos conduz à necessidade de reconhecer a diversidade na adolescência. Torna-se então mais adequado falarmos em adolescências como meio de reconhecer a pluralidade deste período de vida, ao invés de considerá-lo universal (LUZ; SILVA, 1999).

Descrever o panorama sobre as questões de sexualidade e reprodução no período inicial da adolescência no Brasil torna-se particularmente importante e necessário, para que se possa analisar o contexto psicológico e social da gestação nessa faixa etária.

Apesar de a adolescência ser definida em termos cronológicos pela faixa de 10 a 19 anos de idade, é importante fazer o recorte para o período de 10 a 14 anos nas questões referentes à sexualidade e reprodução. Alguns estudos têm demonstrado que essa é uma faixa onde as meninas não estão maduras emocionalmente, o que pode dificultar a clareza das escolhas que são feitas: desde a escolha e uso do método contraceptivo, à autonomia de negociação para o uso do preservativo com o parceiro. Sabe-se que, quanto menor o grau de escolaridade, mais vulneráveis essas meninas se tornam para uma gravidez não-planejada (CAVASIN, 2004).

Muitas vezes essas gestações são referidas como acontecimentos precoces ou indesejáveis. Indesejável para quem? Algumas adolescentes engravidam sem planejamento e, no entanto desejam seus bebês. Elas ainda não têm autonomia para garantir todos os cuidados necessários com os filhos e, na maioria das vezes, não contam com a colaboração do parceiro. A falta de apoio, em geral, faz com que elas tenham mais dificuldade para prosseguirem em seus projetos de vida. Muitas delas até já deixaram a escola antes mesmo da gravidez.

Do ponto de vista obstétrico, alguns estudiosos consideram que essas meninas ainda não estejam “prontas” para a gravidez. Na faixa de idade de 10 a 14 anos mãe e bebê competem pelos nutrientes durante a gestação, o que não ocorre nas demais faixas etárias. Ainda, GALLETTA e WAISSMAN [s.d.] apontam possíveis intercorrências clínicas na gravidez adolescente:

1) Maior risco de anemia em duas vezes;
2) Maior taxa de vulvovaginites (52%);
3) Alta incidência de HPV oncogênico (51%);
4) Susceptibilidade à Toxoplasmose (51%);
5) Baixo peso materno: 50%;
6) Infecção do trato urinário - ITU: 7%;
7) Parasitoses: 19%;
8) Asma;
9) Cardiopatia;
10) Epilepsia.

Esses autores também apontam as patologias obstétricas mais frequentes:

1) Pré-eclâmpsia;
2) Eclâmpsia;
3) Trabalho de parto prematuro;
4) Restrição de crescimento fetal;
5) Trabalho de parto prolongado;
6) Parto operatório;
7) Lacerações vaginais;
8) Infecção puerperal.

Em qual cenário essas meninas-mulheres engravidam? Quem é o pai do futuro bebê? Como elas iniciaram sua atividade sexual? Em qual meio social estão inseridas? A curiosidade com o que acontece nessa etapa de vida e, principalmente, com uma possível gestação, desperta interesse em

estudiosos de diversas áreas do conhecimento, mas pouco se fala sobre a figura masculina que será o pai.

Essa forma de omissão, por si só, já delega à jovem a responsabilidade sobre o que fará com a criança e com sua própria vida. Maternidade? Aborto? E se a gestação for fruto de alguma situação de violência sexual? Que tipo de suporte essa jovem terá para enfrentar a situação? Família, escola, parceiro, amigos, como reagirão?

Muitas adolescentes que engravidam entre 10 e 14 anos sofreram algum tipo de violência sexual (CAVASIN, 2004). Do ponto de vista legal, a violência sexual subdivide-se em: assédio sexual, sedução, atentado violento ao pudor, prostituição infantil, incesto e estupro. Todo ato ou jogo sexual cujo agressor tenha algum poder de dominação física, social ou intelectual, sobre a vítima, conseguindo seus fins por meio de pressão é classificado como violência sexual (ABRAMOVAY; CASTRO; SILVA, 2004).

Os números relativos a crianças e adolescentes que sofrem e/ou sofreram algum tipo de violência sexual são baseados em estimativas, pois esse é um assunto ainda permeado por um pacto de silêncio e a maior parte de autores de violência pertence ao círculo social mais próximo da vítima.

Muitas adolescentes não têm conhecimento sobre o acesso aos serviços de abortamento legal quando ocorre uma gravidez por motivo de violência sexual, porque em muitos casos não se busca atendimento específico à situação. Mesmo o uso dos contraceptivos de emergência ainda sofre resistência por parte de profissionais de saúde responsáveis por sua prescrição e dispensação, além de tentativas de questionamento sobre sua legalidade (VENTURA, 2009, p. 96).

No Brasil ocorre um grande número de abortamentos inseguros, e a estimava é subdimensionada. De acordo com a REDE FEMINISTA DE SAÚDE (2005), entre os anos de 1999 e 2002, no Brasil, considerando as mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, ocorreram 985.709 internações

por aborto, assim distribuídas: 1,2% em meninas de 10 a 14 anos; 20,0% entre 15 e 19 anos; 52,1% entre 20 e 29 anos; 22,1% de 30 a 39 anos; e 4,6% acima de 40 anos.

Ainda no período de 1999 a 2002 o total de óbitos por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, entre mulheres de 10 a 59 anos de idade, foi de 6.301 casos. As mortes por aborto representam, em média, 8,5 % do total das mortes maternas, mas aparecem com maior peso entre as mulheres mais jovens: 14% de 10 a 14 anos (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2005).

Esses são alguns dos pontos que demonstram como a questão da gravidez na faixa de 10 a 14 anos é um assunto que merece maior atenção por parte do poder público e dos pesquisadores. O Brasil tem um número insuficiente de políticas públicas voltadas para a população jovem e, em quantidade menor para a faixa etária mais jovem. No entanto, é necessário ressaltar que as políticas em vigência nem sempre são cumpridas plenamente.

É fundamental que o poder público garanta aos jovens o direito ao exercício da própria sexualidade de forma responsável e a possibilidade de acesso aos serviços de saúde, educação, cultura e esporte, dentre outros.

Para que isso possa se efetivar, os sistemas de informação precisam aprimorar seus critérios de avaliação, acrescentando indicadores que possam melhor definir as estratégias de ação para a saúde dos adolescentes e jovens. Além disso, é importante ter informações sobre quem é o parceiro sexual da adolescente que engravidou, o que poderá ser de ajuda na formulação de políticas de saúde para o adolescente/jovem do sexo masculino, bem como para ajudar a identificar possíveis situações de violência sexual.

Outras questões relevantes são: em quais circunstâncias as adolescentes engravidam? Qual o nível de informação sobre saúde sexual e

reprodutiva que adolescentes gestantes têm? Como elas integram este conjunto de informações de modo a ampliar e fazer uso dos conhecimentos obtidos? Essas adolescentes têm a percepção de que a gravidez é uma das possíveis consequências de sua atividade sexual? Elas desejaram engravidar? Perceberam esse desejo? Essa gravidez foi resultado do sofrimento de algum tipo de violência sexual? Estas adolescentes percebem quando ocorre algum tipo de violência sexual?

Afinal, por que a gravidez em meninas de 10 a 14 anos provoca tanta preocupação e curiosidade? Há muitas pesquisas sobre o tema, em sua maioria, dentro de uma visão biomédica, normativa. Poucos são os estudos com abordagem compreensiva, que valorizam o ponto de vista de quem está vivendo o processo. Esta pesquisa pode representar a possibilidade de aproximação de realidades vividas por meninas e meninos, jovens, homens e mulheres que fazem parte dessa cena, nela atuam desempenhando diversos papéis.

Elas e eles contam e recontam essas histórias e nós, pesquisadores, ainda pouco sabemos ouvir. Quem sabe, depois de ouvirmos muitas vezes o que consideramos serem as mesmas histórias, possamos compreender que a história é uma só. E o que muda é o jeito de quem conta e a escuta atenta e sensível de quem ouve. Isso pode fazer toda a diferença!

1.6. REVISÃO DA LITERATURA

Para se conhecer parte da produção científica desenvolvida nos últimos anos, que aborda a temática da gestação na adolescência, foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS (português, inglês e espanhol); MEDLINE e PUBMED (inglês e espanhol). A partir da escolha dos descritores de assunto, os resultados encontrados foram analisados segundo o teor dos trabalhos; isto é, foram selecionados os estudos de ordem qualitativa desenvolvidos com adolescentes, meninos ou meninas, menores de 15 anos de idade. Porém, nem sempre foi possível conhecer a faixa etária enfocada em alguns estudos, pois os dados não estavam disponíveis.

De acordo com o Quadro 2, é possível verificar o número de publicações em português, na base LILACS, segundo os descritores de assunto “gravidez na adolescência” or (“gravidez” and “adolescência”) and “pesquisa qualitativa” entre os anos 2000 e 2010. Observa-se que em torno de um terço do total das publicações referiam-se a estudos qualitativos na faixa de idade igual a ou menor de 14 anos.

Quadro 2 – Número de publicações em português, por descritores de assunto “gravidez na adolescência” or (“gravidez” and “adolescência”) and “pesquisa qualitativa”, em português, segundo base de dados LILACS, 2000 – 2010.

ANO	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**TOTAL**
SIM	9	13	14	11	10	16	12	15	12	1	1	**115**
NÃO	16	24	17	27	21	15	29	20	31	17	1	**218**
TOTAL	**25**	**37**	**31**	**38**	**31**	**31**	**41**	**35**	**43**	**19**	**2**	**333**

Fonte: Base de Dados LILACS (agosto/2010)

O Quadro 3 mostra o número de publicações em inglês e espanhol, na base LILACS, de 1990 a 2010. Pode-se observar que o descritor "gravidez na adolescência" apontou poucos estudos; porém quando foi acrescentado "...or ("gravidez" and "adolescência")" houve um aumento significativo no número de resultados. Nota-se que quando são cruzados os descritores "gravidez na adolescência" or ("gravidez" and "adolescência") and "pesquisa qualitativa", o número de citações diminui bastante, podendo ser encontrados em torno de 19% (n=37) em inglês e 45% (n=659) em espanhol.

Quadro 3 – Número de publicações por descritor de assunto, por idioma, segundo base de dados LILACS, 1990 – 2010.

DESCRITORES DE ASSUNTO	**ANO / IDIOMA**	
	1990 - 2010	
	INGLÊS	**ESPANHOL**
"gravidez na adolescência"	36	658
"gravidez na adolescência" or ("gravidez" and "adolescência")	196	1.452
"gravidez na adolescência" or ("gravidez" and "adolescência") and "pesquisa qualitativa"	37	659
"gravidez na adolescência" and "pesquisa qualitativa"	-	4

Fonte: Base de Dados LILACS (agosto/2010)

O Quadro 4 menciona o número de publicações em inglês e espanhol na base de dados MEDLINE. Entre os anos de 1998 e 2010 apenas 11 estudos em inglês e seis em espanhol referiam-se à gravidez na adolescência com estudo qualitativo na faixa de 10 a 14 anos.

Quadro 4 - Número de publicações, por descritor de assunto, em inglês e espanhol, segundo base de dados MEDLINE/BIREME, 1998 – 2010.

DESCRITORES DE ASSUNTO	**ANO / IDIOMA**	
	1998 - 2010	
	INGLÊS	**ESPANHOL**
“gravidez na adolescência”	2.301	56
“gravidez na adolescência” or (“gravidez” and “adolescência”)	17.463	401
“gravidez na adolescência” or (“gravidez” and “adolescência”) and “pesquisa qualitativa”	2.363	56 (6)*
“gravidez na adolescência” and “pesquisa qualitativa”	42 (11)*	0

Fonte: Base de Dados MEDLINE/BIREME (agosto/2010)
Nota:
* Refere-se à faixa de 10 a 14 anos

O Quadro 5 mostra o número de publicações da base PUBMED, em inglês e espanhol. A coluna I mostra a categoria mais ampla e cada uma das demais acrescenta um novo filtro de modo a refinar a categoria inicial. Do total de estudos que foram levantados sobre gravidez na adolescência, foram encontrados apenas 99 artigos de revista em inglês e três em

espanhol que preenchessem os critérios estabelecidos, o que equivale a 1,4% do total.

Quadro 5 - Número de publicações, por descritores de assunto, por idioma, segundo base de dados MEDLINE/PUBMED, 2000 – 2010.

DESCRITOR / IDIOMA	I. >*	II. >*	III. >*	IV. >*	V. >*
	Teenage pregnancy	**Adolescent: 13-18 years**	**Published last 10 years**	**Journal article**	**Qualitative research**
INGLÊS	**7.316**	**6.513**	**2.289**	**2.120**	**99**
ESPANHOL	**204**	**183**	**57**	**54**	**3**

Fonte: Base de Dados MEDLINE/PUBMED (agosto/2010)
Nota:
*Os descritores de assunto foram filtrados a partir de I.

Nos estudos referidos no Quadro 6, a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-SP) contribuiu com 16 estudos na área de gravidez na adolescência entre dissertações, teses de doutorado e de livre docência, entre os anos de 1991 e 2010.

Quadro 6 – Número de teses apresentadas, por descritor de assunto “gravidez na adolescência” or (“gravidez” and “adolescência”), Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991 – 2010.

PERÍODO (anos) / TESES	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	TOTAL
Dissertação	3	2	4	-	**9**
Tese	2	2*	1	2	**7**
Livre Docência	1	-	-	-	**1**
TOTAL	**6**	**4**	**5**	**2**	**17**

Fonte: Base de Dados
*Tese Instituto de Psicologia USP

Desses estudos, apenas dois abordam exclusivamente a faixa etária de 10 a 14 anos. SANTOS SR (2001) realizou um estudo sobre o significado da maternidade em adolescentes que ficaram grávidas entre 10 e 14 anos de idade, após o nascimento de seus filhos em período de seis a 24 meses. SANTOS ALD (2006) descreve e analisa histórias de jovens que vivenciaram a maternidade entre 10 e 14 anos há, pelo menos, seis meses. Nesses dois estudos pode-se constatar que foram utilizadas abordagens que permitiram retratar a subjetividade das meninas estudadas por meio de seus relatos, favorecendo a compreensão da gravidez e da maternidade a partir do ponto de vista delas.

Outros estudos desenvolvidos na FSP-SP abordam a gravidez na adolescência de forma mais ampla. REIS (1993) faz uma revisão sobre o discurso da Saúde Pública sobre a adolescente grávida entre os anos de 1930 a 1989. Relata que, até a década de 50, os estudos tinham foco predominantemente obstétrico-pediátrico. A partir da década de 60, com o aumento da participação juvenil nos movimentos sociais, com destaque à revolução sexual e aos movimentos feministas, o exercício da sexualidade das mulheres começa a ser desvinculado da maternidade como finalidade

principal. Observa-se também um significativo aumento na produção literária com a temática de gravidez na adolescência, com ampliação no foco de abordagem, passando a ter inspiração multidisciplinar, e trazendo a área da Psicologia como porta-voz principal de análise.

Ainda segundo REIS (1993), na década de 70 continua o aprofundamento da tendência multidisciplinar da década anterior com o acréscimo de duas áreas do saber: a Educação e a Jurídica. Esta última começa a abordar a questão da gravidez na adolescência pelo olhar dos direitos civis e da regulamentação de políticas públicas sobre o tema e do abortamento legal. Também nesse período o discurso científico começa a dar mais atenção às gestações que ocorrem antes dos 15 anos de idade, dando foco à chamada precocidade materna e à recidividade. A Saúde Pública começa então, a voltar seu olhar para a questão da prevenção.

Na década de 80 se fortalece “um discurso hegemônico de Saúde Pública sobre a adolescente grávida”, e o aparecimento de uma chamada “orientação impositiva” (REIS, 1993, pp. 131 e 141). Esse tipo de discurso reflete uma tendência controlista, que passa a usar termos tais como: gravidez precoce ou gravidez não desejada.

SCHOR (1995) desenvolve estudo sobre conhecimento e uso da anticoncepção em adolescentes femininas de 10 a 19 anos de idade. Nesse período foi possível verificar que “apesar do declínio da fecundidade das mulheres em geral, (havia também) o crescimento no número de mães adolescentes (entre 15 e 19 anos)” (p. 149), o que justificava estudos sobre reprodução humana.

Alguns resultados encontrados apontam para o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (MAC). O desconhecimento só mostra-se predominante na faixa de 10 - 11 anos; a partir desta idade a maioria das jovens entrevistas relata que já ouviu falar sobre alguma maneira de evitar filho e sobre conhecimento de algum MAC. Os métodos mais conhecidos e

citados espontaneamente são a pílula e a camisinha ou condon, em todas as faixas etárias.

No entanto, apesar do conhecimento, 49,1% das adolescentes com vida sexual ativa não usavam qualquer MAC, sendo que toda a amostra menor de 16 anos não usava qualquer MAC! Esse estudo sugere a necessidade de aprofundamento da questão para se conhecer “a relação entre conhecimento referido, conhecimento real e uso de MAC entre adolescentes” (p. 125).

MOURA (1996) analisa o discurso de jovens grávidas por meio de abordagem fenomenológica. ROSA (2007) aborda a questão da reincidência da gravidez em adolescentes na faixa entre 15 e 19 anos, na cidade de Rondonópolis, MT. Conclui que “as maternidades sucessivas ocorreram predominantemente, entre as adolescentes mais pobres, o que colaborou para que permanecessem com baixa escolaridade” (p. 205). Além dessa constatação, afirma que a correlação entre gravidez antes dos 15 anos e maternidades sucessivas é muito menor do que se costuma propagar: são as situações que ocorrem após essa idade que ajudam a compor o cenário de reincidência na gravidez.

Acrescenta ainda que o desejo das adolescentes pela maternidade levou o pesquisador a refletir sobre o significado de planejamento da vida sexual e reprodutiva. Entende-se que esse é um valor cultural de algumas classes sociais e que nas periferias “os desejos, valores e necessidades são outros, nem por isso, menos dignos” (p. 209).

REIS e OLIVEIRA-MONTEIRO (2007) estudaram 100 jovens de 12 a 19 anos, moradores de favela, participantes de um projeto de iniciação artística e que não apresentavam relatos de gravidez entre os participantes do projeto. Embora mais da metade dos jovens pesquisados já tivessem vida sexual, não houve relato de gravidez.

> Dessa forma, e ainda contando com valorização de seus territórios e de suas raízes, naquele tipo de projeto cultural, os jovens supririam muitas carências próprias de seus ambientes, e poderiam viver uma experiência onde o trabalho, lazer e mídia, de algum modo, e em muitas ocasiões, coincidiriam num alcance que pode ser interpretado como um grande mito de pertinência no mundo contemporâneo - o ser célebre. A alternativa para a disposição e disponibilidade do uso do corpo para a procriação seria então menos utilizada (p. 62).

Podemos concluir que há poucos estudos realizados com meninas grávidas menores de 15 anos de idade, com abordagem qualitativa. Ainda pouco se conhece como pensam essas meninas, quais são suas necessidades, quais significados essas gestações podem ter. Esse é mais um dado que fortalece a necessidade de se desenvolver o estudo aqui proposto.

1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

1.7.1. Sexualidade e Gênero

De acordo com MOTT (2007, p. 64), o estudo científico do sexo surgiu na Civilização Ocidental, na era Vitoriana, na segunda metade do século XIX. Este autor acrescenta:

> "Apesar do sexo ser um tema maior dentro de nossa cultura, a teoria social prestou pouca atenção à sexualidade. Ao fazer uma avaliação retrospectiva das diferentes interpretações da sexualidade humana propostas pelas Ciências Sociais, particularmente pela antropologia, podemos detectar duas grandes correntes interpretativas que reuniram sob suas égides representantes de diferentes escolas antropológicas: o *naturalismo* e o *construcionismo social* (p.66).

A interpretação naturalista entende que a sexualidade é natural na constituição humana, quer seja em sua origem religiosa (criada por Deus), quer seja na ordem científica (como resultado da evolução). Dentro dessas perspectivas, a reprodução seria a finalidade básica da sexualidade.

O construcionismo social é a mais recente escola antropológica a abordar a sexualidade. Esse novo enfoque teórico teve início com os cientistas sociais na década de 70, quando diversos estudiosos de história, de antropologia social e de sociologia ampliaram suas pesquisas levando em consideração a ampla diversidade de padrões sexuais existentes nas diferentes culturas. Além disso, naquele momento histórico estava ocorrendo a emergência de uma nova política acerca da sexualidade defendida pelos movimentos feministas, pelas políticas gay e lésbica e outros movimentos sexuais. Nessa nova abordagem as questões relativas ao feminino e masculino passaram a ser compreendidas pelo enfoque das relações e dos poderes subjacentes a elas (WEEKS, 2010, p. 45-46).

TORRES (2002) afirma:

> As ciências sociais procuraram mostrar que, apesar de a sexualidade poder representar um componente universal da experiência humana, ela não se dá segundo modalidades universais. A contribuição antropológica ao estudo da sexualidade assinala que sua expressão é sempre situacional, apresentando-se de forma distinta em diferentes contextos culturais; ela é múltipla e complexa envolvendo dimensões como amor, atração erótica, práticas sexuais, moral sexual e representações (p. 51-52).

A expressão “construção social”, embora seja utilizada por diversos estudiosos, nem sempre tem o mesmo significado. VANCE (1995) afirma a existência de abordagens mais radicais que consideram “que o próprio desejo sexual é construído pela cultura e pela história a partir das energias e capacidades do corpo, não existindo, portanto, a idéia de ‘impulso’ sexual, ‘pulsão sexual’ ou ‘apetite’ sexual essencial e indiferenciado, presente no corpo devido ao funcionamento e a sensações fisiológicas” (p. 17). E nessa perspectiva todas as questões relativas à sexualidade seriam construídas

socialmente. A autora salienta que é importante não nos esquecermos do corpo, pois é por meio dele que experimentamos tanto o prazer como a dor.

Assim como VANCE e outros autores, a inclusão da dimensão corporal na compreensão da sexualidade não corrobora com abordagens reducionistas ou biologizantes; muito pelo contrário, eles concordam que a corporeidade dá significado e se resignifica em todas as relações e em todos os contextos. BAUMAN e MAY (2010) afirmam que “a maneira como aspectos de nossos corpos são interpretados e dotados de efeitos particulares de significado afeta a maneira como nos vemos e como os outros nos veem” (p. 169). LOURO (2010) afirma que:

> Os corpos ganham sentido socialmente. A inscrição dos gêneros – feminino ou masculino – nos corpos é feita, sempre, no contexto de uma determinada cultura e, portanto, com as marcas dessa cultura. As possibilidades da sexualidade – das formas de expressar os desejos e prazeres – também são sempre socialmente estabelecidas e codificadas (p. 11).

Historicamente o corpo da mulher tem carregado significados que o associam à reprodução e à maternidade. A partir desse contexto, muitos significados foram atribuídos ao que é ser mulher. As feministas começaram a questionar as desigualdades presentes nas relações sociais entre homens e mulheres baseadas em aspectos que até então eram considerados naturais, próprios da mulher, com grande ênfase nos aspectos biomédicos. BAUMAN e MAY (2010) constatam que distinções hereditárias em corpos humanos foram empregadas para sustentar e reproduzir hierarquias sociais de poder que tendem a favorecer os homens.

O movimento feminista trouxe um amplo questionamento sobre a forma como se estabelecem as relações entre mulheres e homens. As feministas e os diversos grupos sociais demonstraram como o que parecia natural nessas relações, eram construções sociais, históricas e que perpetuavam situações de profunda desigualdade entre homens e mulheres, gerando sofrimento e violência. Essas relações passaram a ser estudadas

na perspectiva de gênero. SCOTT (1995) define gênero como a relação entre duas proposições: “o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e (...) é uma forma primeira de significar as relações de poder” (p. 11). Para BARBIERI (1993) “el gênero es el sexo socialmente construído” (p. 29).

Após décadas de questionamentos e embates, muitas mudanças sociais ocorreram com o intuito de minorar as desigualdades sociais entre mulheres e homens. A questão da sexualidade pôde ter seu leque ampliado e diversos grupos sociais avançaram nas pautas de discussão sobre seus direitos. Embora as mulheres tenham alcançado muitas conquistas, ainda assim as desigualdades de gênero continuam arraigadas aos processos de socialização. A reprodução dessas desigualdades se dá em todos os contextos, permeando as relações sociais, sem que as pessoas se dêem conta, o que favorece a repetição de padrões de comportamento sexual e de relações afetivas geração após geração.

1.7.2. Sexualidade e Adolescência

Nascemos corpo biológico e temos toda a existência para tornarmo-nos humanos. É o processo contínuo de construirmos e sermos construídos pelas relações que estabelecemos em e com nosso meio social e conosco mesmos o que nos torna humanos. É a qualidade dessas relações que nos diferencia uns dos outros.

A sexualidade é uma das dimensões do humano. Muito além do aparato biológico, tem a ver com relações afetivas, com trocas sensoriais, com sensações prazerosas. Em um jogo constante de descobertas em si

mesmo e no outro, as subjetividades são constituídas e a sexualidade faz parte desse contexto. Descobrir-se sujeito, com desejos, necessidades e afetividade; buscar a expressão desses desejos em si e no outro por meio dos corpos: assim é a sexualidade. Ela contempla as percepções e sensações de prazer no próprio corpo e se amplia até o reconhecimento do corpo do outro como aquele que desperta e proporciona prazer e com quem se pode compartilhar afetividade e intimidade.

Sexualidade não é apenas sexo. Ela é construída a partir de crenças, regras sociais, ideologias, que estão presentes em uma dada cultura e em determinado momento histórico e que dizem como os corpos devem se relacionar, estabelecendo limites para tanto (LOURO, 2010). Para este trabalho consideraremos a seguinte definição de sexualidade:

> A sexualidade é uma das dimensões do ser humano que envolve gênero, identidade sexual, orientação sexual, erotismo, envolvimento emocional, amor e reprodução. É experimentada ou expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, atividades, práticas, papéis e relacionamentos. Além do consenso de que os componentes socioculturais são críticos para a conceituação da sexualidade humana, existe uma clara tendência, em abordagens teóricas, de que a sexualidade se refere somente às capacidades reprodutivas do ser humano, como também ao prazer. Assim, é a própria vida. Envolve, além do nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura (ABRAMOVAY e col., 2004, p. 29).

São as regras sociais que determinam quando uma pessoa deixa de ser criança e passa para outra etapa de vida, sendo-lhe, então, permitido o exercício da sexualidade genital. No Brasil, “(...) o Código Penal relaciona a capacidade de autodeterminação sexual à idade de 14 anos, invalidando o consentimento para prática sexual” (VENTURA, 2009, p. 277). Isso significa que relações sexuais com menores de 14 anos são consideradas como crime sexual contra vulnerável. Claro é que, o contexto social atual, na maioria das vezes, não condiz com a legislação e isso tem sido levado em consideração pela justiça nas situações específicas.

ARIÈS (2006) revela que entre os últimos anos do século XVI e início do XVII não existia o que se denomina sentimento moderno do que é infância. Adultos compartilhavam jogos sexuais com crianças desde a mais tenra infância, e esse hábito era bastante difundido, provavelmente herdado de tradições medievais, fazendo parte da educação sexual. Somente a partir da puberdade esses contatos físicos passavam a ser proibidos, ou seja, quando essas crianças passavam a fazer parte do mundo adulto. Assim acontecia por se acreditar que as crianças pequenas fossem indiferentes à sexualidade e também por considerar que aquelas brincadeiras não pudessem prejudicar os pequenos. Foram as políticas escolares que criaram faixas etárias consideradas próprias para o aprendizado. Inicialmente as crianças entravam na escola com 7 anos, depois com 9 - 10 anos. Grupos de 10 a 14 anos, de 15 a 18 e de 19 a 25 frequentavam as mesmas classes. Assim os períodos da infância e da adolescência começaram a ser delineados.

1.7.3. Iniciação Sexual

A iniciação sexual é um rito marcante na vida dos indivíduos e das coletividades. Para ABRAMOVAY e col. (2004) “é comum, ao se discutir a iniciação sexual, dar-se ênfase ao lugar da individualidade, como construto da modernidade ou da afirmação da razão, do querer individual, contudo aquela não se afirma fora de formas socialmente sancionadas, ou seja, de acordo com controles culturais” (p. 68).

São esses controles culturais que vão definir com quem e a partir de quando é permitido ter sexo (VILLELA e ARILHA, 2003, p. 131). A vivência da sexualidade ocorre no âmbito de relações socialmente identificadas,

podendo ser tanto no namoro quanto em práticas mais informais denominadas “ficar”. O “ficar” pode acontecer com um parceiro por uma única vez ou se repetir por um longo tempo, ou então ocorrer com diversos parceiros, sem haver qualquer tipo de compromisso de continuidade ou de fidelidade. Esse processo de constituição da sexualidade juvenil pode então, conduzir ao estabelecimento de relações interpessoais com significados específicos, possibilitando que a subjetividade de cada um ganhe em complexidade e profundidade.

CARIDADE (1999) fala sobre essa fase de forma bastante poética: “descobrir a vida é tarefa muito excitante. Sou tentada a recorrer à imagem de um beija-flor, para dizer que o adolescente é alguém que experimenta sua sexualidade na rapidez, na leveza e na diversidade” (p. 208). Se bem que muitas vezes essa leveza não esteja presente, a descoberta da sexualidade abrange outros desdobramentos relacionados à questão da identidade pessoal, em termos sexuais. Esse aspecto passa a ganhar maior visibilidade e a (o) adolescente passa a perceber que existem instâncias que se relacionam de modo bastante particular e pessoal, e que irão qualificar o modo como ocorrerão suas relações afetivo-sexuais. Podemos assim denominar esses aspectos identitários:

1. **Identidade sexual ou identidade genital (sexo biológico):** é o sexo determinado geneticamente. Do ponto de vista biológico nascemos fêmeas ou machos, embora existam raros casos de hermafroditismo, que é a ocorrência de órgãos sexuais de ambos os sexos numa mesma pessoa.
2. **Identidade de gênero**: é a maneira como alguém se sente e se apresenta para si e para os demais como mulher ou homem ou, em alguns casos, como uma mescla de ambos, sem que haja uma conexão direta e obrigatória com o sexo biológico.
3. **Orientação afetivo-sexual** (ou orientação sexual): é como o sujeito se vê em relação ao outro na experiência sexual. É para quem esse

sujeito dirige seu afeto e seu desejo sexual e por quem é atraído, podendo dirigir para alguém do sexo oposto, do mesmo sexo ou para pessoas de ambos os sexos (COSTA, 1994; ECOS e CORSA, 2006).

A partir dessas questões identitárias, a iniciação sexual pode ocorrer de diversas maneiras e com diferentes possibilidades de parcerias. Um dos indicadores para a iniciação sexual tem sido a primeira relação sexual. Pelo fato de as questões sexuais serem fortemente normatizadas pelo Estado, a política pública tem criado diversos mecanismos de controle e regulamentação da sexualidade, principalmente de adolescentes e jovens. Muitos desses dispositivos criados refletem as preocupações e temores provocados pela vivência da sexualidade nessa faixa etária.

1.7.4. Gravidez na Adolescência e Vulnerabilidade

Um dos temas recorrentes é a gravidez na adolescência, principalmente quando esta ocorre antes dos quinze anos de idade (REIS, 1993, p.121). Mas nem sempre foi assim. Até meados do século XX, engravidar nessa etapa de vida era esperado e desejado, porque a esperança de vida era muito menor do que é hoje e a mortalidade infantil alcançava níveis muito altos. Naquele contexto, o papel da mulher era definido pela identificação da sexualidade com a procriação e estas deveriam ocorrer dentro do casamento, o que trazia legitimidade ao exercício da sexualidade naquele contexto. A prática sexual que ocorria fora do contexto considerado legítimo permanecia na marginalidade da estrutura social predominante.

Mesmo com os ganhos imensuráveis que a revolução sexual trouxe no que se refere à constituição de um sistema de garantia de direitos sexuais e direitos reprodutivos que contempla mulheres e homens, ainda assim a gravidez na adolescência é vista como um problema de saúde pública, socialmente interpretada como precoce, ou indesejada ou não-planejada. Com o prolongamento da juventude e a transferência do início da vida reprodutiva para mais tarde na vida das mulheres, bem como o casamento ou outro tipo de relação estável, a gravidez na adolescência tem sido considerada como um problema social também porque muitas vezes a relação conjugal não se consolida.

VILLELA e ARILHA (2003, p.134) lembram que a idéia de adolescência como uma fase de transição para a vida adulta, na qual o jovem deveria prioritariamente estudar e preparar-se para a futura inserção no mercado de trabalho, é uma construção social recente.

A gravidez na adolescência não tem o mesmo significado para todos os grupos sociais. Condições econômicas e sociais mais desfavoráveis colocam adolescentes e jovens pertencentes a esses grupos sociais em situações de maior vulnerabilidade. As perspectivas de vida futura se tornam mais comprometidas e os projetos de vida fazem parte de um leque de possibilidades quase sem escolha. Trabalha-se por necessidade, no que for possível. A definição profissional está mais vinculada às necessidades de sobrevivência, à baixa escolarização e à disponibilidade do mercado do que a uma escolha que vá ao encontro de um desejo/vocação e ao sentimento de pertencimento a um grupo social que pode almejar alguma ascensão social. Nesse mesmo cenário as sexualidades dessas (es) adolescentes são constituídas, também como reflexo desse contexto social. Engravidar nesse período de vida então pode ter diversos significados para garotas e garotos.

Muitas vezes engravida-se por desejo explícito ou implícito, por motivos complexos embrenhados na realidade cotidiana, por desejos inconscientes de se alcançar algo que não necessariamente esteja vinculado

à gravidez propriamente dita. A gravidez também pode dar sentido à existência desses jovens e fazer parte de seus projetos de vida; pode ser resultado de desigualdades de gênero que impedem que meninas percebam-se como sujeitos de direitos e de desejos a serem reconhecidos e respeitados pelo outro. Além do mais, a gravidez nesse período de vida, pode, também, se constituir como elemento de fortalecimento da identidade sexual; ou pode ser o resultado de diversas formas de violência, explícitas ou não.

São maternidades / paternidades que tanto podem fazer parte de um projeto de vida como podem ser ocasionais, fruto do processo de constituição da sexualidade juvenil, que é curiosa, busca experiências como meio de se expressar e é ávida e intensa como para qualquer jovem.

Quando a maternidade / paternidade chega nessa fase de vida, dentro dos contextos sociais atuais, a construção do feminino / masculino pode ganhar contornos e nuances que serão marcantes nos processos de constituição de vida desses sujeitos. O estabelecimento ou a existência de redes sociais poderá propiciar aos sujeitos envolvidos a obtenção de mais recursos protetores que os ajudarão a lidar com os desafios decorrentes do processo.

ABRAMOVAY e col. (2004, p. 134-135) ressaltam a necessidade de cuidado com análises funcionalistas, dicotomias e associações empobrecedoras da complexidade compreensiva sobre o tema e seus múltiplos significados. CATHARINO e GIFFIN (2002) refletem:

> Grande parte das análises que abordam esse fenômeno perde de vista a contextualização da problemática que, a nosso ver, não se reduz a ponderações maniqueístas, tal como: bom / mau; certo / errado; mas que requer uma análise que desvele seus fundamentos históricos, sociais, políticos e psicológicos. Não se trata aqui, de fazer a condenação ou o elogio da gravidez na adolescência. Trata-se, sim, de trazer à cena uma realidade que, sem negligenciar os perfis epidemiológicos, nos remetem a histórias: trajetórias que **contêm** sonhos, esperanças, dores, desilusões e que permitem às meninas se apropriar das adversidades, para transformar – mesmo que ilusoriamente – o seu cotidiano em algo

> que valha a pena ser vivido. Ser mãe para estas meninas, talvez seja uma das poucas formas que lhes restam, no sentido de se colocarem no mundo como sujeitos sociais (p. 7).

No entanto, não devemos nos esquecer que a ocorrência de gravidez na adolescência na classe média tem outras características. A sua frequência é bem menor, pois essas adolescentes têm disponível outros recursos e possibilidades para inserção social; as famílias procuram garantir o ideário de uma formação escolar robusta e o acesso ao abortamento seguro é mais facilitado.

A essas condições, que podem aumentar ou diminuir o risco a que as pessoas estão expostas em todas as situações da vida, dá-se o nome de **vulnerabilidade[9].** Segundo MUÑOZ SÁNCHEZ e BERTOLOZZI (2007), o termo vulnerabilidade tem sido usado frequentemente na literatura científica, especialmente após a década de 80, em vários estudos epidemiológicos, principalmente focalizados para a perspectiva de risco, expressando distintas concepções de interpretação.

A partir do avanço dos estudos sobre aids, esse conceito passou a ser utilizado levando-se em consideração que os indivíduos não tinham a mesma probabilidade de se infectar com o vírus, o que contribuiu para orientar as estratégias programáticas de prevenção. Nessa perspectiva a vulnerabilidade passou a ser analisada a partir de três contextos: individual, social e programático. De acordo com AYRES (2003):

> (...) o plano individual ocupa-se "dos comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV. (...) Considera-se, entretanto, que os comportamentos associados a maior chance de exposição à infecção, adoecimento ou morte não podem ser entendidos como decorrência imediata e exclusiva da *vontade* dos indivíduos, mas relacionam-se ao grau de consciência que esses indivíduos têm dos possíveis danos

[9] Disponível em: <http://www.adolescencia.org.br/portal_2005/secoes/saiba/vulnerabilidade.asp?secao=saiba&tema=dst>. Acesso em: 24 set. 2010.

> decorrentes de tais comportamentos e, especialmente, ao poder de transformação efetiva de comportamentos a partir dessa consciência.
> (...) No plano social, a vulnerabilidade vem sendo avaliada em termos dos seguintes aspectos: a) *acesso à informação*; b) *quantidade de recursos destinados à saúde* por parte das autoridades e legislação locais; c) *acesso e qualidade dos serviços de saúde*; d) nível geral de saúde da população, mediante comportamento de *indicadores de saúde*, como o coeficiente de mortalidade infantil; e) aspectos sócio-políticos e culturais de segmentos populacionais específicos, como a *situação da mulher* (menores salários, ausência de legislações de proteção específica, exposição à violência; restrições de exercício de cidadania etc.); f) *grau de liberdade de pensamento e expressão*, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade desses sujeitos fazerem ouvir suas necessidades nas diversas esferas decisórias; g) *grau de prioridade política* (e econômica) dada à saúde; h) *condições de bem-estar social*, como moradia, escolarização, acesso a bens de consumo, entre outros.
> Por fim, conectando o plano individual e o social, está o plano programático, pois a vulnerabilidade de cada indivíduo está diretamente relacionada ao modo como os serviços de saúde e os demais serviços sociais, com destaque aqui para a educação, permitem que, em contextos determinados, se mobilizem os recursos ali necessários para a proteção das pessoas à infecção e ao adoecimento pelo HIV (p. 125-6).

AYRES (1996) afirma que “dentre os aspectos da vulnerabilidade à aids, mais especificamente associáveis à adolescência, destacam-se aqueles referentes à sexualidade, ao uso de drogas e, como explorações mais recentes, à exposição à violência” (p.19). No que se refere à sexualidade, a vulnerabilidade está associada às implicações do “aprendizado e das possibilidades sociais concretas de concepções e atitudes que variam profundamente de grupo para grupo” (p. 19).

A experiência da gravidez entre adolescentes aponta, na maioria das vezes, para o exercício da sexualidade de forma não segura, por sujeitos que se encontram em algum grau de vulnerabilidade, acarretando aumento na possibilidade de infecção por DST/HIV/aids; isso significa que os estudos sobre gravidez na adolescência devem considerar os aspectos de vulnerabilidade a que estão submetidos os diversos grupos nessa faixa etária. BRASIL (2007) afirma que “temos de falar não da adolescência, mas das adolescências, que são definidas por aquilo que está ao redor, pelos contextos socioculturais, pela sua realidade, situando-as em seu tempo, em sua cultura” (p. 9).

2. HIPÓTESES

Adolescentes que engravidam na faixa etária de 10 a 14 anos, não possuem, necessariamente, a percepção da gravidez como decorrência de sua atividade sexual, uma vez que em seu imaginário predomina a idéia de que com ela isso não aconteceria. E mesmo quando há o desejo explícito de concretizar a maternidade, esse desejo ainda permanece no imaginário dessas meninas, uma vez que a prática sexual nessa idade não se encontra necessariamente relacionada, em nível consciente, a um projeto de ser mãe.

3. OBJETIVO GERAL

Compreender o significado da gravidez em meninas gestantes de 10 a 14 anos.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.1.1. Caracterizar o grupo de meninas gestantes segundo aspectos sócio-demográficos;

3.1.2. Reconhecer o processo vivenciado por essas meninas a partir de suas histórias de vida;

3.1.3. Desvelar significados atribuídos à gravidez no imaginário de meninas.

4. PASSOS METODOLÓGICOS

Qual o significado da gravidez para meninas na faixa etária de 10 a 14 anos? Para responder a esta pergunta foi definido um caminho metodológico e também os passos necessários para se poder conhecer o significado da gravidez nessa faixa etária, a partir do olhar e dos discursos dessas meninas.

4.1. DA ESCOLHA DOS SUJEITOS

A partir da revisão bibliográfica foi possível constatar a existência de poucos estudos que abordam a gravidez na adolescência em meninas na faixa etária de 10 a 14 anos. Além da relevância do assunto, esse grupo foi escolhido com o objetivo de contribuir para o aprofundamento dos estudos nessa faixa etária. Junto ao critério da idade, também foi definido que essas meninas deveriam ser nulíparas, isto é, que nunca deram à luz, por ocasião da entrevista, não sendo necessário que fossem primigestas.

4.2. DA ESCOLHA DO SERVIÇO DE SAÚDE

O serviço escolhido foi o Hospital Municipal Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva – “Maternidade Cachoeirinha” – (HMEC). Este serviço foi escolhido primeiramente porque é um serviço de referência em atendimento de mulheres gestantes e especificamente de adolescentes. E também porque é uma maternidade localizada em região onde a pesquisadora desenvolveu a maior parte de sua carreira profissional em serviço público municipal de saúde, o que permitiu maior conhecimento de sua clientela.

De acordo com o Manual da Coordenadoria da Gerência Hospitalar (COGERH, 2010) o HMEC é um hospital da rede direta da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura da cidade de São Paulo, está situado na zona norte e foi inaugurado em 04.12.1972. Caracteriza-se pelo atendimento secundário e terciário nas várias áreas da saúde da mulher – na assistência às gestantes de alto risco e seus bebês – e nas especialidades de ginecologia, oncologia pélvica e mamária, planejamento familiar e atenção à mulher vítima de violência sexual. Essa maternidade é referência nestas especialidades em sua região de abrangência, principalmente para unidades da atenção básica vinculadas à Coordenadoria Regional de Saúde Norte.

É uma unidade especializada no atendimento de alto risco obstétrico, ginecológico e neonatal e conta com diversos serviços: Ambulatório de Especialidades; Medicina Tradicional Chinesa; Pronto-Socorro; Alojamento Conjunto; Casa da Gestante; Ginecologia; Neonatologia; Banco de Leite Humano; Unidade de Terapia Intensiva - Adulto; Unidade de Diagnóstico por Imagem.

4.3. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo dividiu o município em 5 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que são: Norte, Centro-Oeste, Sudeste, Leste e Sul; cada CRS é subdividida em Supervisões Técnicas de Saúde (STS). Para esse estudo tomaremos por base a STS da Casa Verde/Cachoeirinha, onde se encontra a unidade hospitalar – HMEC.

A Figura 1 mostra a CRS Norte, dividida por STS e seus respectivos Distritos Administrativos (DA), além do georeferenciamento do HMEC e o local de residência de cada menina entrevistada.

A Tabela 6 mostra que no ano de 2009 a população total do MSP era de 10.998.813 pessoas, sendo que 838.181 correspondiam à faixa etária de 10 a 14 anos. Nesse mesmo período a população total da STS Casa Verde/Cachoeirinha era de 313.743 pessoas, e à faixa etária de 10 a 14 anos correspondiam 24.092 adolescentes. Analisando a porcentagem populacional da STS em relação ao MSP, os valores são semelhantes tanto em termos da população total (2,85%) quanto em termos da população na faixa de 10 a 14 anos (2,87%).

Figura 1 - Distribuição das meninas entrevistadas por local de moradia em relação ao HMEC, por STS, CRS Norte, MSP, 2009.

Tabela 6 – População por STS Casa Verde/Cachoeirinha e MSP, segundo faixa etária de 10 a 14 anos (N e %), MSP, 2009.

Região	População 10 – 14 (anos)		População Total	
	N	%	N	%
STS Casa Verde/ Cachoeirinha	24.092	2,87	313.743	2,85
MSP	**838.181**	**100,00**	**10.998.813**	**100,00**

Fonte: IBGE e Fundação SEADE

Por ocasião do Censo do ano de 2000, a Fundação SEADE criou o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ) que é calculado a partir da identificação dos fatores socioeconômicos e demográficos potencialmente capazes de afetar a vida dos adolescentes e jovens residentes nos distritos da capital. O IVJ varia em uma escala de 0 a 100 pontos, na qual o zero representa o distrito com a menor vulnerabilidade e 100 com a maior. Esse índice pode ser resumido em cinco categorias, que agrupam os 96 DA da cidade segundo níveis de vulnerabilidade: até 21 pontos (vulnerabilidade muito baixa); de 22 a 38 pontos (vulnerabilidade baixa); de 39 a 52 (vulnerabilidade média), de 53 a 65 (alta vulnerabilidade) e mais de 65 pontos (vulnerabilidade muito alta).

O Quadro 7 mostra o IVJ para as Subprefeituras Casa Verde/Cachoeirinha, Freguesia/Brasilândia e Pirituba. Aqui foram acrescentadas outras regiões porque as meninas que participaram desse estudo residem nestas localidades.

Quadro 7 - Índice de Vulnerabilidade Juvenil e População de 15 a 19 anos, segundo DA, MSP, 2000.

Subprefeituras e Distritos Administrativos	Índice de Vulnerabilidade Juvenil	Grupos de Vulnerabilidade
Casa Verde/Cachoeirinha		
Cachoeirinha	66	Vulnerabilidade muito alta
Casa Verde	42	Vulnerabilidade média
Limão	48	Vulnerabilidade média
Freguesia/Brasilândia		
Brasilândia	72	Vulnerabilidade muito alta
Freguesia do Ó	45	Vulnerabilidade média
Pirituba		
Jaraguá	65	Vulnerabilidade alta
Pirituba	51	Vulnerabilidade média
São Domingos	49	Vulnerabilidade média

Fonte: Fundação Seade; IBGE - Censo Demográfico 2000.

Embora essas informações datem do ano de 2000, consideramos importante apresentá-las por serem as únicas disponíveis. Apesar de terem transcorridos dez anos, as regiões em questão ainda apresentam níveis de vulnerabilidade social relevantes.

A Fundação Seade também criou o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) a partir dos dados do Censo de 2000, relacionando as dimensões socioeconômicas e os ciclos de vida familiar. No Quadro 8, é possível observar uma síntese de como as dimensões propostas se combinam resultando os IPVS.

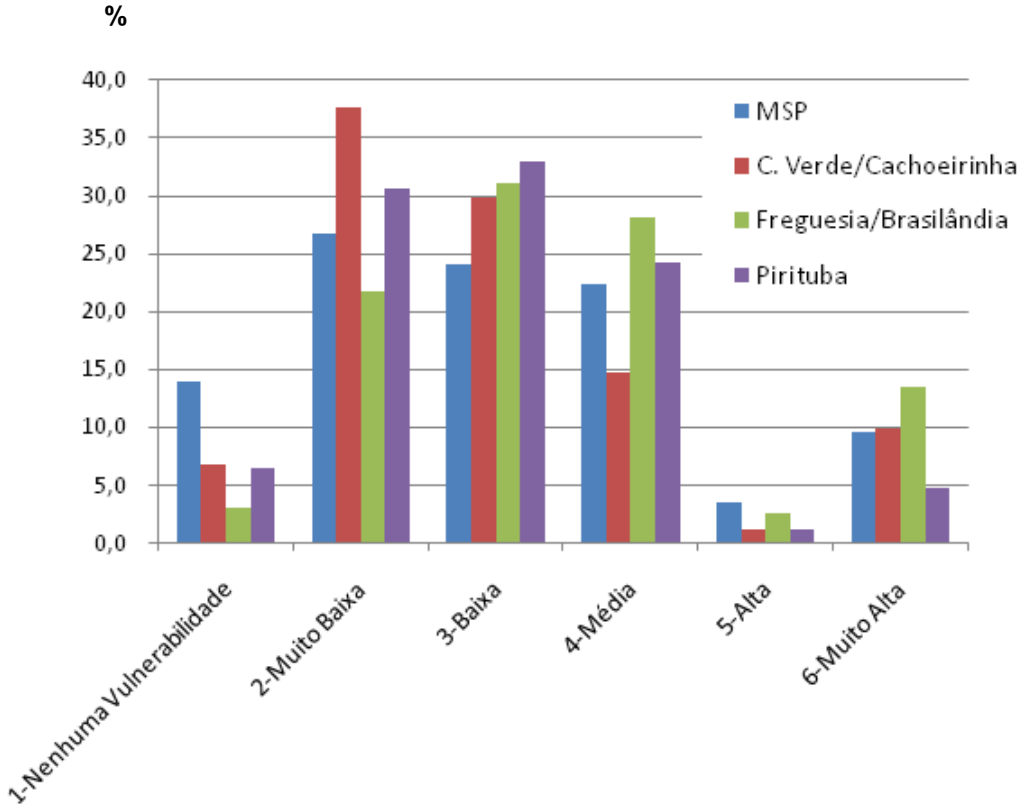
Quadro 8 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social.

Grupo	Dimensões		IPVS
	Socioeconômica	**Ciclo de vida familiar**	
1	Muito alta	Famílias Jovens, Adultas ou Idosas	Nenhuma Vulnerabilidade
2	Média ou alta	Famílias Idosas	Vulnerabilidade Muito Baixa
3	Alta	Famílias Jovens e Adultas	Vulnerabilidade Baixa
	Média	Famílias Adultas	
4	Média	Famílias Jovens	Vulnerabilidade Média
5	Baixa	Famílias Adultas e Idosas	Vulnerabilidade Alta
6	Baixa	Famílias Jovens	Vulnerabilidade Muito Alta

Extraído de: FERREIRA e col., 2006.

Temos a seguir a Figura 2 que mostra o IPVS do MSP, segundo as subprefeituras da Casa Verde/Cachoeirinha, Freguesia/Brasilândia e Pirituba no ano de 2000. Existe uma atualização desse índice para o ano de 2006, mas ela se refere à região metropolitana de São Paulo como um todo. Na figura podemos observar que a porcentagem das áreas das subprefeituras escolhidas, que não apresentavam vulnerabilidade era inferior ao MSP. A região da Freguesia/Brasilândia apresentava maiores porcentagens de áreas com baixa, média e muito alta vulnerabilidade quando comparada ao MSP.

Figura 2 – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, segundo Subprefeitura e MSP, São Paulo, 2000.



Fonte: Fundação SEADE

A STS da Casa Verde/Cachoeirinha situa-se na parte norte do MSP, há 15 km do marco zero da Praça da Sé. É uma região constituída por áreas urbanizadas e na medida em que se afasta em direção ao norte da cidade exibe áreas mais pobres, com menos recursos em geral e diversos pontos de áreas de risco. O IVJ varia de médio a muito alto e o IPVS varia entre muito baixo e muito alto.

4.4. CHEGANDO AO HMEC

A pesquisadora foi recebida no setor de pré-natal pela psicóloga que fez a apresentação do serviço. O HMEC atende adolescentes gestantes até 16 anos, 11 meses e 29 dias, sendo que a idade média de frequência é de 13 a 14 anos. O atendimento de pré-natal para adolescentes é realizado por duas médicas e ocorre nas quintas-feiras nos horários das 11:00h às 14:00h e das 14:00h às 17:00h.

Também existe o Grupo de Adolescentes que ocorre às quintas-feiras, com equipe multiprofissional e é coordenado pela psicóloga, que está presente em todos os encontros. Para cada grupo são realizadas quatro reuniões com frequência semanal. No primeiro encontro o Serviço Social aborda questões sobre direitos e legislação. No segundo encontro a área da Nutrição fala sobre alimentação da gestante e aleitamento materno. No terceiro encontro a Enfermagem trata dos cuidados com o recém-nascido, puerpério e planejamento familiar. No quarto encontro os Médicos Acadêmicos abordam questões sobre o parto. Anteriormente havia um quinto encontro no qual eram abordadas as questões emocionais, mas atualmente, a psicóloga procura, ao final de cada reunião, abordar com as adolescentes os principais temas que tenham surgido. As meninas podem trazer acompanhante para participar do grupo.

As adolescentes, em geral, vêm encaminhadas das UBS da STS Casa Verde/Cachoeirinha, porque a maternidade é referência para atendimento de gestantes com gravidez de risco. O HMEC também recebe procura espontânea de adolescente gestante que não esteja fazendo pré-natal.

A primeira consulta do pré-natal sempre é com uma das médicas, que encaminha para outros profissionais: nutricionista, psicóloga, serviço social,

enfermagem. O encaminhamento para psiquiatria pode ser feito pelas médicas ou pela psicóloga. As gestantes passam individualmente com a psicóloga, pelo menos uma vez, como rotina; a continuidade do atendimento depende da necessidade.

O acompanhamento psicológico na maternidade ocorre até o final do pré-natal. Quando há necessidade de dar continuidade ao tratamento, a psicóloga verifica a possibilidade do serviço de saúde mais próximo da residência da menina recebê-la para dar seguimento ao atendimento, logo após o parto. O atendimento psicológico individual ocorre nas seguintes situações: quando a gestação aparece como problema de base; violência familiar, física, sexual; depressão; filhas de mães que foram mães adolescentes; uso de drogas (encaminhamento para serviço especializado após o parto); outros problemas familiares graves.

No HMEC existe a Casa da Gestante para onde são encaminhados os casos com diagnóstico de diabetes, hipertensão, placenta prévia ou perda de líquido, e que são pouco frequentes nessa faixa etária.

As adolescentes gestantes costumam chegar à maternidade por volta do 4º ou 5º mês de gravidez. Dessas que chegam ao serviço, a maioria quase não tentou abortar e costumam ser acolhidas pelos familiares. A maioria das meninas costuma chegar sozinha e quando chegam acompanhadas, em geral é pela mãe ou pela sogra. Os pais das meninas, em geral, não comparecem.

A maioria dos pais dos bebês é presente e estão na faixa de 16 a 20 anos de idade. De modo costumeiro eles já estão fora da escola, ou se ainda estão estudando logo deixarão de frequentá-la. Eles sentem orgulho da situação e querem ser reconhecidos como pais dos bebês; registram a criança e demonstram intenção de morar com a menina, em geral, na casa da sogra.

Quanto ao parto, não há garantia de que ocorra no HMEC, porque o berçário quase sempre está lotado; no entanto, na maioria das vezes o parto ocorre lá. Está em avaliação a possibilidade de garantia de ocorrência do parto na maternidade para as meninas que realizam o pré-natal lá.

A Comissão de Ética em Pesquisa do HMEC solicitou que as entrevistas fossem realizadas quando as meninas viessem às consultas de pré-natal para que não fossem sobrecarregadas com mais uma visita à maternidade.

4.5. CONHECENDO AS MENINAS

O início do contato com as meninas ocorreu quando a incidência da gripe A (H1N1) estava bastante alta e, pelo fato de as gestantes serem consideradas grupo de risco, algumas delas deixaram de comparecer às consultas agendadas no HMEC. Foram contatadas 16 meninas. Dessas, 2 desistiram de participar da pesquisa; 3 delas completaram quinze anos nesse período e não puderam ser entrevistadas, e a outra teve problema com o contato telefônico.

Além disso, ocorreu uma mudança no serviço durante o período de realização das entrevistas. Quando da chegada ao HMEC, o pré-natal das adolescentes estava organizado de modo a concentrar as consultas das meninas às quintas-feiras fazendo coincidir o maior número possível de agendamentos para o mesmo dia.

Em princípio, essa forma de organização facilitou bastante o trabalho. No entanto, cada uma das médicas saiu de férias em períodos subsequentes, e a seguir uma delas saiu de licença médica. Com esse fato,

diminuíram as possibilidades de fazer contato com as meninas. Apenas uma ginecologista especializada em adolescentes continuava no atendimento, o que continuaria ocorrendo por pouco tempo, pois ela havia recebido uma proposta de promoção e deixaria de trabalhar naquele setor.

Em seguida, as gestantes adolescentes passaram a ser atendidas por outros profissionais médicos, de acordo com a disponibilidade de agenda dos mesmos. Aquela organização de serviço deixou de existir e com isso houve também um drástico esvaziamento nos grupos de gestantes adolescentes. Para que essa alteração na organização não afetasse o prosseguimento da pesquisa, foi proposto às meninas e a seus familiares que as entrevistas fossem realizadas em suas residências ou em algum outro local indicado por eles. Todos escolheram as residências como locais para realização dos encontros, sem qualquer dificuldade.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo em sua 6ª/09 Sessão Ordinária, realizada em 07/08/2009. Também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal Maternidade-Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HMEC), órgão vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob nº 148, em 09/02/2009, de acordo com a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. (ANEXOS 3 e 4)

4.7. DO MÉTODO

O tratamento dos dados deste estudo é de natureza qualitativa, pois entendemos que essa abordagem permite o aprofundamento dos temas visando alcançar os objetivos propostos. MINAYO (2007) afirma:

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

De acordo com CORRÊA (2005) é oportuno afirmar que:

> (...) Este tipo de abordagem favorece a busca de respostas a questões particulares, que não podem ser quantificadas por estarem relacionadas com o universo dos significados, valores, crenças, atitudes e das relações humanas (p. 50).

De acordo com SANTOS ALD (2006): “nas pesquisas qualitativas, ganham peso o ‘valor’ da natureza da investigação, procurando respostas para questões que enfatizam como a experiência social é criada e ganha significado” (p. 43).

MARTINELLI (1999) aprofunda mais a questão quando ressalta a importância do “contato direto com o sujeito da pesquisa” (p.22) e define alguns pressupostos que fundamentam o uso da metodologia qualitativa em pesquisa:

1. Reconhecimento da singularidade do sujeito;
2. Reconhecimento da importância de se conhecer a experiência social do sujeito;

3. Reconhecimento de que conhecer o modo de vida do sujeito pressupõe o conhecimento de sua experiência social.

> Procuramos não operar com pressuposições em relação aos significados, tratando de desvendá-los na relação com o sujeito. Assim, podemos afirmar que, nessa metodologia de pesquisa, a realidade do sujeito é conhecida a partir dos significados que por ele lhe são atribuídos. Esse é fundamentalmente o motivo pelo qual se privilegia a narrativa oral (p. 23).

Pelo fato de se objetivar compreender o significado da gravidez em meninas de 10 a 14 anos, na perspectiva de reconhecer o processo vivenciado por elas a partir de suas histórias de vida, e desvelando significados atribuídos à gestação em seus processos imaginários, a proposta do emprego da abordagem qualitativa é bastante pertinente.

4.8. AS ENTREVISTAS

Para alcançarmos os objetivos propostos foi escolhida a técnica da entrevista aberta complementada pela semiestruturada. Segundo HAGUETTE (1987):

> A entrevista pode ser definida como um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado. As informações são obtidas através de um *roteiro de entrevista* constando de uma lista de pontos ou tópicos previamente estabelecidos de acordo com uma problemática central e que deve ser seguida (p. 75).

A interação humana permitida pela entrevista possibilita o aprofundamento nos temas propostos e maior aproximação dos aspectos emocionais. Sobre a entrevista, QUIVY e CAMPENHOUDT (2008) afirmam:

> Instaura-se, assim, em princípio, uma verdadeira troca, durante a qual o interlocutor do investigador exprime as suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, as suas interpretações ou as suas experiências, ao passo que, através das duas perguntas abertas e das suas reacções, o investigador facilita essa expressão, evita que ela se afaste dos objectivos da investigação e permite que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade (p. 192).

Quanto à escolha da entrevista aberta, estamos de acordo com ROSA (2007) que afirma:

> (...) permite a partir de uma situação, necessidade ou mesmo de uma pergunta disparadora, que o entrevistado determine o quê, quando e como contar/revelar aspectos da sua história de vida. Permite ainda, que expresse como se relaciona, posiciona e representa suas experiências no mundo que o cerca (p. 78).

Também optamos por realizar parte da entrevista de modo semiestruturado para garantir que alguns dados não abordados espontaneamente pudessem ser incluídos. De acordo com MINAYO (2007) a entrevista semiestruturada é aquela “que combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (p.261).

O uso da entrevista aberta permitiu maior aprofundamento nos temas abordados, propiciando mais informalidade nos encontros, e facilitando a interação com as meninas.

Para iniciar o contato com as meninas, inicialmente a proposta da pesquisa foi apresentada às médicas do pré-natal e foi solicitado que essas encaminhassem as meninas gestantes, na faixa etária especificada e que estavam passando em consulta de pré-natal, para um primeiro contato com a pesquisadora. Algumas vezes a pesquisadora apresentou a proposta para meninas que estavam na sala de espera do ambulatório.

Foi conversado individualmente com cada uma das meninas para apresentação da proposta e também apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), que deveria ser assinado por

elas e por um responsável, antes da entrevista. Para as que aceitaram participar foi agendado um horário, sendo que em alguns casos as entrevistas foram realizadas no mesmo dia.

As entrevistas foram realizadas tomando por base dois roteiros: um mais estruturado para levantamento de dados objetivos sobre o perfil sócio-econômico e cultural e outro que é um roteiro temático abordando os seguintes pontos (ANEXO 2):

1. Infância – memória de vida
2. Família – relacionamento familiar
3. Namoro – ficar – relacionamentos afetivos
4. Sexualidade – experiências
    a. Relação sexual: foi da sua vontade?
    b. Quem dos dois desejou mais?
5. Menstruação
6. Gravidez – como aconteceu
7. Gravidez – reação
8. Pré-natal
    a. Como você vê o pré-natal
    b. O que eles fazem: enfermeira, médica
    c. Orientações – anticoncepção – aids, DST
9. Lazer
    a. Atual
    b. Antes da gravidez
    c. No dia-a-dia
    d. Final de semana
    e. Rádio: AM, FM, comunitária, “pirata”
    f. Internet – acesso: Orkut, bate-papo, Google, MSN
10. Violência

Cada uma das entrevistas foi gravada e transcrita pela pesquisadora (ANEXO 7). O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo, com enfoque na análise temática.

MINAYO (2007) relata ser a análise de conteúdo a expressão mais frequentemente usada, na área da Saúde, para representar o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa. BARDIN (2007?) assim define a análise de conteúdo:

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicacões visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 44).

Ainda para MINAYO (2007), a técnica de análise de conteúdo permite:

> (...) ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica ante a comunicação de documentos (...) para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material (p.308).

Quanto à escolha da análise temática, de acordo com MINAYO (2007), “fazer uma análise temática consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (p.316).

Para o tratamento dos dados, foram observadas as seguintes etapas:

1. Pré-Análise;
2. Exploração do Material;
3. Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação.

Com a escolha da técnica de análise de conteúdo busca-se alcançar maior compreensão sobre os fatores que permeiam a gravidez em meninas menores de 15 anos de idade, o que permite contextualizar as falas dessas

gestantes em função de suas subjetividades e do contexto histórico no qual estão inseridas.

Após a transcrição e revisão das entrevistas pela pesquisadora, iniciou-se a pré-análise. Foram realizadas leituras flutuantes dos discursos, o que permitiu definir com mais clareza os temas emergentes. Para elaborar a caracterização do grupo de meninas entrevistadas, segundo os dados epidemiológicos, sociais e demográficos foram definidos os seguintes componentes (ANEXO 5):

1. Tipo de Pedra / Nº: o nome da Pedra é o pseudônimo dado a cada menina, e o número refere-se à ordem em que a entrevista foi realizada
2. Local de entrevista: HMEC ou residência
3. Tempo de entrevista: em hora (h), minutos (m) e segundos (s)
4. Idade da menina: idade em anos e meses, à data da entrevista
5. Naturalidade
6. Bairro de residência
7. Estuda?
8. Nº de anos de estudo
9. Trabalha?
10. Família: constituição familiar
11. Nº de cômodos da casa
12. Casa própria?
13. Renda familiar
14. Idade da menarca
15. Idade da 1ª relação sexual
16. Usava MAC à época da gravidez?
17. É 1ª gestação?
18. Tempo de gestação
19. Mora com pai da criança?
20. Idade do pai da criança

21. Ele estuda?
22. Anos de estudo do pai da criança
23. Ocupação do pai da criança
24. Renda do pai da criança
25. Tem namorado no momento?
26. Estado conjugal
27. Vida sexual atual

Foram definidas quatro categorias de análise. A primeira categoria foi subdividida em quatro componentes levando-se em consideração a proximidade entre os temas. (Figura 3)

1. **A sexualidade como expressão da subjetividade**

   A. A construção social do feminino

   B. O eu e o outro na vivência da sexualidade

   C. Maternidade: acidente ou projeto?

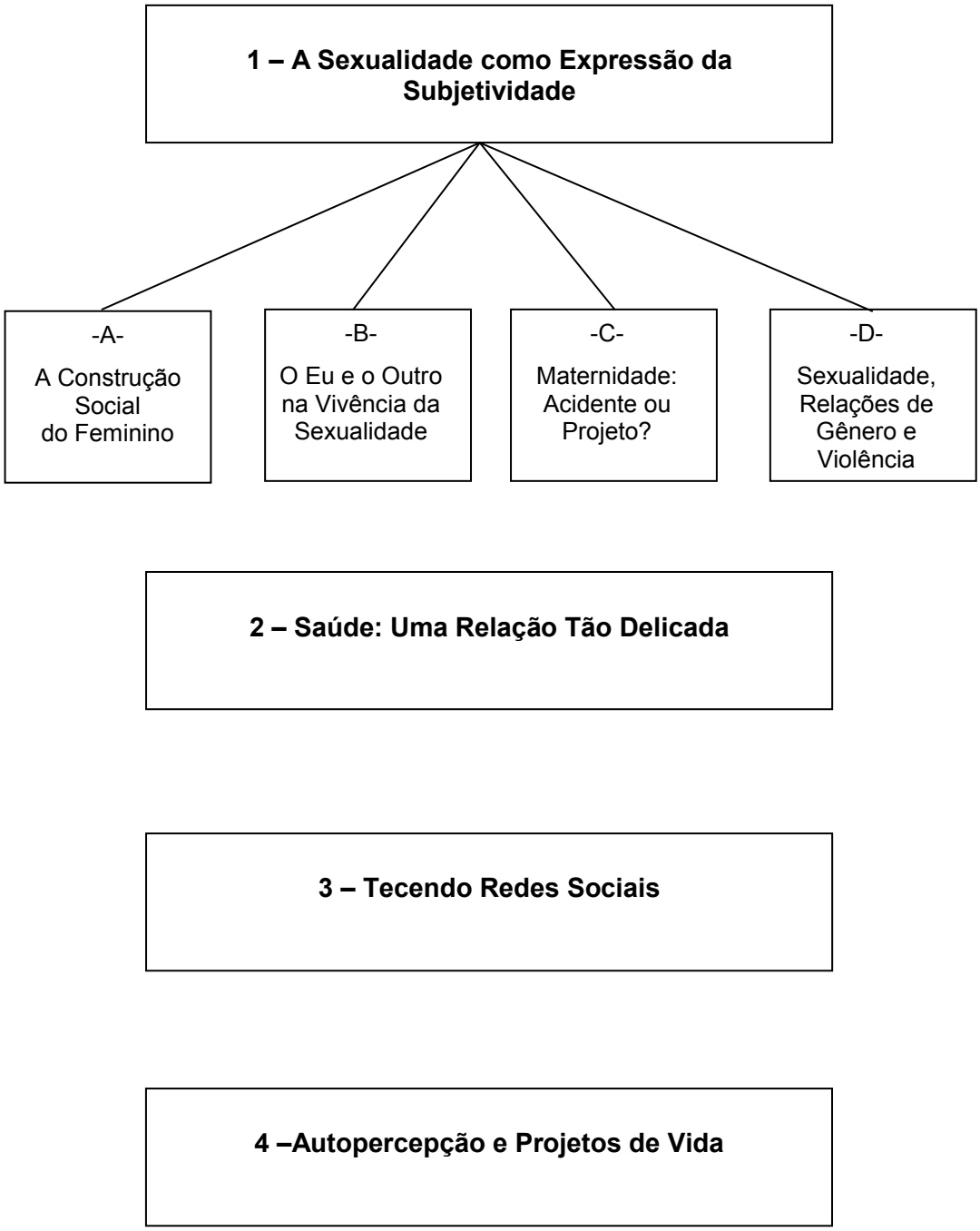
   D. Sexualidade, relações de gênero e violência

2. **Saúde: uma relação tão delicada**

3. **Tecendo redes sociais**

4. **Autopercepção e projetos de vida**

Figura 3 – Categorias de Análise



5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados da seguinte maneira:

1. Elaboração de planilha, conforme ANEXO 5, onde foram preenchidos os dados de perfil social e epidemiológico;
2. Elaboração de planilha, conforme ANEXO 6, em cujas linhas estão as categorias de análise e nas colunas o nome de cada menina entrevistada. As células foram preenchidas com os discursos relativos às categorias correspondentes. O quadro final é composto por 94 linhas e 10 colunas.

Os resultados foram apresentados em duas etapas. Primeiramente o grupo foi caracterizado segundo seus aspectos epidemiológicos, sociais e demográficos. No segundo momento procedeu-se à análise dos discursos, de acordo com as categorias de análise previamente estabelecidas.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO

As entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto e outubro do ano de 2009. Foram realizadas dez entrevistas que tiveram duração entre 43 minutos e uma hora e 20 minutos, num total de 9 horas e 51 minutos, com duração média de cada entrevista em torno de uma hora.

No que se refere **ao local de realização das entrevistas**, as seis iniciais ocorreram no HMEC e as quatro finais nas residências das meninas. Ir à casa delas trouxe mais proximidade com suas vidas e com seus familiares. Três dessas entrevistas foram bastante profundas e com grande intensidade emocional, tanto para elas quanto para a pesquisadora. Tive mais clareza sobre essa carga emocional ao transcrever essas entrevistas: algumas vezes fui tomada pela emoção e senti dificuldade tanto para transcrever quanto para fazer a revisão desses discursos. Consegui perceber que houve mais esforço para dar continuidade às entrevistas quando me senti tomada de surpresa por algum fato mais marcante.

A seguir, serão apresentadas breves observações da pesquisadora sobre cada menina entrevistada:

Entrevista 1 – Ametista: 14 anos, morena clara de olhos azuis, magra, sorridente, um pouco tímida, dengosa.

Entrevista 2 – Esmeralda: 14 anos, morena de cor um pouco mais clara do que índio, corpulenta sem ser obesa, falante, bem humorada, com jeito de ser mais velha e preocupada com as diversas questões familiares.

Entrevista 3 – Granada: 14 anos, pele clara, altura mediana, magra, é uma menina melancólica, chorou muito durante a entrevista.

Entrevista 4 – Jade: 13 anos, morena de olhos castanhos esverdeados, jeito de menina tranquila, que não se preocupa com as coisas.

Entrevista 5 – Opala: 14 anos, negra, corpulenta sem ser obesa, parece mais madura, um jeito meio resignado com a vida.

Entrevista 6 – Rubi: 14 anos, pele clara, magra, um jeito de “moleque”, de um corpo que ainda está se moldando, parece bem prática com suas questões.

Entrevista 7 – Safira: 13 anos, pele clara, corpulenta, aspecto de descuido consigo mesma, melancólica, chorou durante quase toda a entrevista.

Entrevista 8 – Topázio: 14 anos, pele clara, magra, desenvolta, falante, se expressa bem.

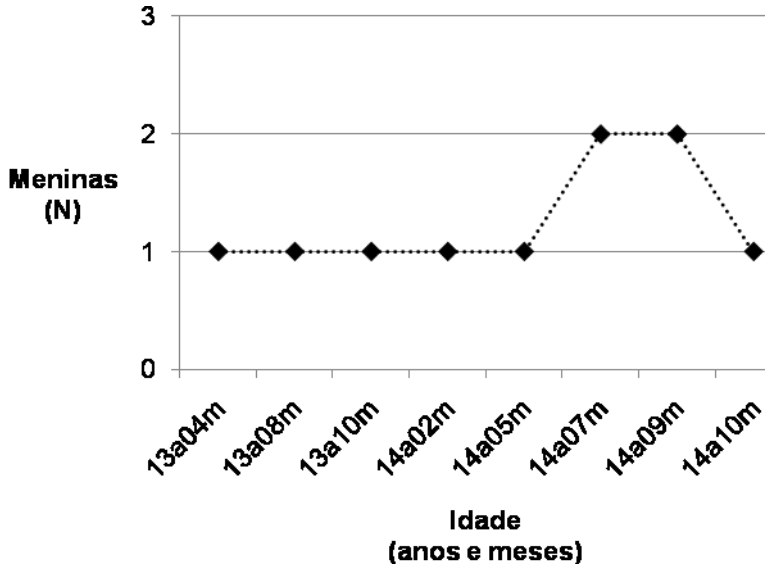
Entrevista 9 – Turmalina: 14 anos, pele clara, olhos castanhos claros, jeito meio dengoso, durante a entrevista permaneceu abraçada a um bicho de pelúcia, deitada na cama.

Entrevista 10 – Turquesa: 13 anos, pele clara, bem menina, só respondia ao que era perguntado, e ainda assim com poucas palavras.

No que se refere à caracterização do grupo aqui estudado, a **faixa etária** das meninas entrevistadas é de 13 anos e 4 meses a 14 anos e 10 meses, com média de 14 anos, 3 meses e 15 dias. O intervalo de tempo entre a idade da menina mais nova e a mais velha é de dezoito meses. Consideramos importante caracterizar a idade das meninas entrevistadas em anos e meses pelo fato de ser este um período de vida no qual ocorrem mudanças bastante significativas em intervalos de tempo muito breves, tanto em termos físicos quanto psicológicos.

A distribuição por idade encontra-se na Figura 4 que mostra a ocorrência de duas meninas com 14 anos e sete meses, e duas com 14 anos e nove meses. No restante do grupo não há repetição nas idades.

Figura 4 – Distribuição de frequência de meninas entrevistadas por idade (anos e meses), MSP, 2009.



Quanto ao **local de moradia,** todas as meninas relataram viver em bairros da zona norte na cidade de São Paulo, situados em áreas mais próximas dos limites da zona oeste. Embora todas residam na mesma região, a distância de moradia até o HMEC, em alguns casos, pode ser relativamente grande, de modo que algumas delas necessitam fazer uso de dois ônibus para chegar até a maternidade. Neste grupo, TURQUESA é a menina que mora mais distante.

O Quadro 9 mostra a distribuição das meninas entrevistadas por bairro de residência referido. Todas residem na CRS Norte, nos seguintes DA: Brasilândia, Cachoeirinha, Limão, Pirituba e São Domingos.

Quadro 9 – Distribuição das meninas entrevistadas por bairro de residência, DA, Subprefeitura, CRS e STS, MSP, 2009.

Meninas	Bairro referido (residência)	DA (PMSP)	Subprefeitura	CRS	STS
Ametista	V. Zatt - Pirituba	Pirituba	Pirituba	Norte	Pirituba / Perus
Esmeralda	Jd. Pery	Cachoeirinha	Casa Verde	Norte	Casa Verde / Cachoeirinha
Granada	Vila Santa Maria	Limão	Casa Verde	Norte	Casa Verde / Cachoeirinha
Jade	Bairro do Limão	Limão	Casa Verde	Norte	Casa Verde / Cachoeirinha
Opala	Pirituba	Pirituba	Pirituba	Norte	Pirituba / Perus
Rubi	Jd. Antártica	Cachoeirinha	Casa Verde	Norte	Casa Verde / Cachoeirinha
Safira	Jd. Damasceno	Brasilândia	Freguesia do Ó	Norte	Freguesia do Ó / Brasilândia
Topázio	V. Zatt - Pirituba	Pirituba	Pirituba	Norte	Pirituba / Perus
Turmalina	Jd. Paulistano	Brasilândia	Freguesia do Ó	Norte	Freguesia do Ó / Brasilândia
Turquesa	Pq. São Domingos	São Domingos	Pirituba	Norte	Pirituba / Perus

Fonte: IBGE, 30 maio 2010

Conforme já foi dito anteriormente (Passos Metodológicos – Caracterização da Região, p. 93) o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (2000) indica que em alguns desses DA a vulnerabilidade é média, alcançando níveis muito altos na Cachoeirinha e na Brasilândia.

Quanto à **naturalidade**, duas nasceram em São Paulo, duas na Bahia, e uma em Sergipe; não há informações sobre este dado em metade do grupo.

Quanto à **escolaridade**, elas relataram estar entre a sexta e a oitava séries do ensino fundamental. Quatro delas afirmaram que não estavam estudando e seis delas afirmaram que estavam. Entre as que não estavam estudando, temos os seguintes relatos:

"não, eu parei de estudá quando eu fiquei sabendo que eu estava grávida, ...aí só vou voltá depois que eu ganhá o nenê, só."

"sétima... aí parei na sétima, aí tem que construí a ... sétima de novo."

"ah! foi minha mãe também que pediu né, pra mim pará. Aí eu falei: 'ah! mãe eu não quero pará, vou pará ... vou estudá grávida mesmo', só que aí não dava porque era muito longe da minha casa pra mim í andando, aí minha mãe foi e me tirô da escola, ela falô que ia arrumá uma vaga para mim no ano que vem para mim estudá em outra escola... aí.. só vou voltá a estudá no ano que vem, tem como no ano que vem tem como alguém ficá com o neném. (ESMERALDA, 7ª série)

"... parei no meio do ano....."

" ... ah! sei lá, ... porque eu achava ..... vergonha da minha barriga ..... dos outros saberem que eu tava grávida ... até hoje tem gente que não sabe .... sei lá, às vezes ... assim, eu sinto vergonha, sabe, de andá, assim, todo mundo vê .... por causa que todo mundo .. só olh... todo mundo fica olhando pra você ... aí eu sinto vergonha...."

"ah! sei lá, eu também já pensei assim, entendeu? Quando eu via as menina .... eu pensava se elas eram ..... ah! sei lá, se elas eram uma qualquer, entendeu? .... então eu sei o que eles pensam quando eles falam .....por isso que eu tenho vergonha." (GRANADA, 8ª série incompleta)

"porque (ri) (?) eu não conseguia acordá de manhã..."

"mas eu vou estudar no ano que vem"

"só uns meses.. eu parei esse ano..... não sei quanto tempo.. eu parei no começo do ano"

"eu ia pra escola, daí eu parava, eu num ia, eu cabulava, daí eu num ia ficava em casa e minha mãe brigava.. ficava enchendo o saco.. daí eu falei que eu num queria í mais pra escola... daí eu num vô mais.. mas o ano que vem, né, eu vô tê que í.. minha sogra enche o saco... maó chata fica falando que eu tenho que estudá, que ela num qué uma nora burra (ri) ela fala assim: 'você tem que í pá escola e quando você .. quando o nenê tivé grande você vai trabalhá' (remedando ironicamente).. eu: '.. tá bom.. vô'. (TURMALINA, 7ª série)

(reprovação na sexta série - época de interrupção): *"acho que em abril..."*

"não, porque foi antes de eu engravidá, que eu tinha parado.. um mês antes, eu acho...." (TURQUESA, 6ª série)

Os relatos mostram que para algumas das meninas a gestação foi o principal motivo para a interrupção dos estudos, e as causas apontadas estão relacionadas à vergonha ou à solicitação materna, que também

poderia estar associada ao motivo anterior. No entanto, para outras meninas a interrupção já havia ocorrido antes da gestação. Esses relatos nos levam a pensar que creditar o abandono escolar à gravidez na adolescência pode ser uma conclusão precipitada. Destacam-se os casos das meninas que já não estavam estudando antes da ocorrência da gravidez, o que nos permite levantar a hipótese da existência de um contexto social, que inclui a própria escola, pouco acolhedor e pouco atraente para essas adolescentes, tornando-as mais vulneráveis. Para uma parte das meninas entrevistadas a escola não é vista como um caminho de crescimento pessoal ou de aquisição de conhecimentos, com possibilidades de melhor qualificação profissional, e nem mesmo como um espaço de sociabilidade juvenil: para essas adolescentes a escola é um espaço do qual desejam permanecer afastadas ou que, talvez, dele se sintam excluídas.

Quanto às meninas que afirmaram estar **estudando**, estas nem sempre estavam frequentando as aulas.

> *"estudo..... na sétima série, só que agora eu não posso í pra escola por causa da gripe, ... que o diretor falou que não é pra eu í pra escola..."*
>
> (lições da escola): *"não, é pra mim í buscá ainda.... lá na escola.... só que a minha mãe vai comigo....."* (JADE, 7ª série)
>
> *"Já, tem dois mês que eu tô afastada, que os médico tão me afastando, né, porque tem escada, bastante escada e eu num posso tá subindo, tem que repousá, né, e por causa dessa gripe suína agora que num pode, né... eu tô em casa, tem dois mês já, ela já me deu hoje outro papel, pra mim ficá mais um mês afastada, só vou voltá agora pra escola quando ganhá nenê, né, só ano que vem, que mês que vem eu completo oito mês eu já tenho que pegá licença maternidade, aí eu tenho que ficá, né, vou ficá mais um tempinho em casa ainda "* (OPALA, 8ª série)
>
> *"eu faço trabalho direto, que nem agora, tem que entregá um monte"*
>
> *"é.. em casa... mas eu queria estudá.. na escola, queria tá lá participando das atividades, mas agora eu num posso.... só quando acabá.. a gripe.. "*
>
> *" já... eu repeti dois anos... por causa de falta...."* (RUBI, 6ª série)

> *"eu tô de licença... peguei licença por causa dessa gripe aí e também por causa da.. da gravidez, como era de risco no começo, aí eles.. me afastaram... aí eles manda trabalho pra casa"*
>
> *"mas eu num frequento, eles manda trabalho, lição pra casa... pra mim entregá.... "* (SAFIRA, 6ª série, reprovada)
>
> *"tô.. tô cursando a sexta série (6ª), eu repeti alguns anos..."*
>
> *"a sexta série duas vezes"* (TOPÁZIO, 6ª série)

Para essas meninas é importante a afirmação de que continuam estudando, mesmo quando elas estão em licença médica. A grande maioria do grupo, embora esteja dentro dos parâmetros do que é esperado para a correspondência entre idade e grau escolar, exibe grandes deficiências no processo de escolarização. Chama a atenção uma delas, que se diferencia do grupo – TOPÁZIO – porque, embora tenha sido reprovada duas vezes na sexta série, tem um bom vocabulário e boa capacidade de análise e julgamento crítico sobre diversas situações.

A educação no Brasil tem vencido alguns desafios; no entanto, ainda estamos distantes de alcançar a garantia de ensino de qualidade para nossos jovens, bem como oferecer condições para que a maioria desse grupo aumente o número de anos de escolaridade.

Segundo o Relatório de Desenvolvimento Juvenil (WAISELFISZ, 2007) houve aumento significativo na escolarização da população brasileira fazendo com que em 2006, 97,6% das pessoas de 7 a 14 anos estivessem na escola. Resultado diferente foi encontrado para o grupo jovem (de 15 a 24 anos) no qual 53,1% encontravam-se fora da escola. Observa-se que nesse grupo, quando estavam estudando, frequentemente, se encontravam em nível de ensino que não correspondia à sua idade cronológica, na tentativa de recuperar o atraso educacional decorrente do ingresso escolar tardio, do abandono e retorno ao sistema ou de repetências no histórico escolar.

Merece destaque o fato de que no ESP, 55,2% dos jovens estão fora da escola! Mais preocupante ainda é constatar que, entre os que estão na escola, acima de 50% não se encontram nas séries correspondentes às idades. No Brasil a média de anos de estudo é de 8,5 anos, considerando cada ano a série concluída com aprovação, e no ESP o número médio de anos de estudo é de 9,6. O Relatório de Desenvolvimento Juvenil mostra que os anos de estudo aumentam progressivamente com o incremento da renda familiar, sendo este um componente que influi fortemente nas condições de escolaridade dos jovens. Embora o Brasil esteja vencendo os desafios quantitativos da inclusão educacional, a qualidade do aprendizado dos jovens ainda é bastante deficitária.

A maioria das meninas afirmou nunca ter **trabalhado**, mas todas costumam executar trabalhos domésticos. Essas tarefas não são vistas como trabalho, e sim como uma atividade inerente à vida das mulheres. Uma delas relatou que já cuidou de criança e duas disseram que, esporadicamente, já trabalharam com manicure ou vendendo acarajé para a mãe.

> *" (...) de empregada de cuidá de criança, que eu já cuidei..."*
>
> *"às vezes era chato, às vezes era muuuito legal porque às vezes a gente enjoa, ter que acordá cedo... pra esperá .. a mãe trazê, mas é muito legal.... cuidá de criança..."*
>
> *".....a mãe do meu namorado.... eu cuidava da irmã dele.....aí eu parei de cuidá dela, depois num quis mais cuidá, é muito chato..." (remuneração): "sim.... 100 reais....."*
>
> *"pra mim... comprava as coisa pra mim, às vezes eu dividia com as minhas irmãs, coitada delas, né, às vezes eu comprava umas coisinhas pra elas, mas ficava mais comigo.... o dinheiro"* (AMETISTA)
>
> *"tem gente que aparece na minha casa assim pra mim fazê as unha, né, que nem no Natal agora, as minhas amiga vai tudo correndo na minha casa... que num tem.. vaga no salão, aí elas vai na minha casa fazê unha... aí eu faço as unha dela.."*
>
> *"... tem uma só que eu num cobro... que ela é a minha melhor amiga, aí... eu num cobro.. nada"* (RUBI)

> *"não... eu já trabalhei assim, como ela faz acarajé pra vendê, então eu já trabalhei vendendo pra ela..."*
>
> *"na porta de casa... na porta da minha casa"* (OPALA)

Posteriormente teremos a possibilidade de ver que, para essas meninas, o trabalho é uma atividade muito mais próxima da realidade do que a continuidade dos estudos. E pelo fato delas alcançarem um baixo nível de escolarização, as possibilidades de ocupação profissional serão bem restritas e pouco diferenciadas, levando-as muitas vezes ao subemprego.

No que tange à **constituição familiar**, os casais de pais vivem juntos em quatro casos. Dentre eles, um casal está em processo de separação; em outro o pai não apoiou a filha quando esta foi estuprada pelo tio paterno e em outro, ambos os pais estão gravemente doentes.

> *"mora eu, minha mãe, meu pai.. e a minha irmã... mas agora ele se separou da minha mãe, ele vai embora, né..."*
>
> *"ah! te.. é foi, ichi, foi história aí deles, negócio de banco, aí ela descobriu aí e..ela e outra que ela já queria se separá dele faz tempo... aí depois disso.. aí ela quis se separá... (funga)"*
>
> *" (...) e ele também ele sempre foi viciado em jogo.. em.. bebida... aí sujô o nome dela.... sempre ele foi assim, meio descabeçado."* (SAFIRA)
>
> *".... desprotegida pelo meu pai... acho que por ele ser pai ele deveria.. ele deveria mostrá que ele.. que ele protege mais as cria.. a cria dele.... que nem minha mãe.. a.. e.. a segunda vez, quando aconteceu, que a gente desceu lá de novo, na casa dele, é.. ele tentô agredi minha mãe.. e meu pai num fez nada.. quem.. quem.. quem separô.. quem.. quem falô um monte lá, foi meu namorado, meu pai num fez nada.."* (TOPAZIO)

Em outras quatro situações os pais estão separados, mas em apenas uma delas a menina tem contato com ambas as figuras parentais – ela foi criada pela avó. Nas outras três situações as meninas não têm contato com os pais há pelo menos cinco anos. Há um caso no qual o pai faleceu há três anos por enfermidade e outro em que o pai foi assassinado por questões relacionadas ao tráfico de drogas.

> *“quando ele morreu ele tinha 59, depois ele fez 60”*
>
> *"derrame cerebral, parada cardíaca... meningite, um montão de doença, ele ficou internado, deu derrame celebral lá em casa, aí depois deu no médico..... aí ele ficou internado 15 dias"*
>
> *"ah! meu pai bebia...tudo o que, tipo, você dava pra ele, ele bebia, sabe? (?), tudo, ele misturava as pinga, lá... chegava em casa bêbado...."*
>
> *"não, ele sempre ficava alegre quando ele bebia... ele dava dinheiro à toa... aí ele dormia... só...."* (JADE)
>
> *"ele morreu!"*
>
> *"vai fazer sete anos..."*
>
> *"ele.. mataram ele..... "*
>
> *"...foi em.. na véspera de Natal, mas eu num.. eu num sei direito porque daí eu só sei que ele foi levá o outro filho dele lá pra mulher, daí na hora que ele deu a criança pra ela, começaram a atirá nele..."*
>
> *"ele.. era traficante....."*
>
> (ser preso): *"nossa! Um monte de vez... quando eu era pequenininha, um monte de vez..."* (TURMALINA)

Ganha relevância o fato que aponta como, na maioria das famílias desse grupo de meninas, os laços afetivos entre as figuras parentais estão fragilizados por diversas circunstâncias. Além da separação ou morte paterna, outras situações também contribuem para um quadro familiar onde a figura materna torna-se sobrecarregada pela responsabilidade e pelo trabalho. Uma das meninas verbaliza a falta que sente do pai:

> *"acho.. tenho certeza.. porque se meu pai tivesse aqui, agora eu num taria grávida, eu num taria namorando e taria indo pa escola direito.. (ri)"* (TURMALINA, pai assassinado)

Nas famílias em que quatro mães não trabalham, o pai é o responsável pelo sustento em duas delas (AMETISTA e TOPÁZIO), na outra é o padrasto (TURQUESA), e na outra família a mãe tem problemas cardíacos e recebe ajuda financeira de sobrinhos e do namorado da filha (RUBI). Dentre as cinco mães que trabalham uma delas divide com o marido o cuidado de um pequeno bar (ESMERALDA). Duas não têm parceiros

conjugais, sendo que uma trabalha passando roupa na casa de amiga e vive com a pensão do marido falecido (JADE), e a outra é cozinheira em motel e recebe alguma ajuda dos três filhos que são sucateiros e trabalham com coleta e venda de material reciclável (OPALA). Outra mãe está em processo de separação e recebe "ajuda" do marido (SAFIRA), e a quinta tem parceiro sem convivência que também a "ajuda" esporadicamente (TURMALINA).

Podemos ver que, na maioria das situações, a figura paterna encontra-se em situação fragilizada e não é vista pelas meninas como referência de apoio familiar. Em geral esses pais estão ausentes, quer por abandono familiar quer por falecimento ou por distanciamento afetivo, mesmo quando estão presentes.

Em relação à **renda familiar,** as informações são bastante imprecisas, não apenas porque foram as adolescentes que forneceram os dados, ou porque se referem a famílias de camadas sociais mais populares. Essa é uma questão de pouca precisão na maioria dos grupos sociais, com exceção dos assalariados com registro em carteira. Temos os seguintes relatos entre as meninas que conseguiram precisar a renda familiar.

> *"é que a gente tem um bar, né, debaixo de casa, aí minha mãe meu pai trabalha todo dia pra ajudá em casa, e meu irmão agora de 18 vai começá a trabalhá e..... tá todo mundo querendo ajudá agora, mas.. mas antes só meu pai que trabalhava e minha mãe, aí depois que a minha mãe adoeceu, ela parô de trabalhá, meu pai também, aí os dois foram juntos trabalhá, depois que eles adoeceram, aí pra sustentá lá em casa eles têm que trabalhá no bar, no bar que eles construíram, no bar que tem em casa, aí ... eles tem que.. trabalhá pra.. cooperá dentro de casa, só isso."*
>
> *"ah! praticamente … uns ... quase… 800, 900 reais por mês. Aí dá pro lucro, né, dá pra ajudá todo mês. Aí quando a minha mãe pega muito dinheiro, assim de 800 pra 900 reais, aí ela deixa o (?) ... deixa uns dias sem abri o bar, vai naquele dinheiro que ela lucrou o mês inteiro e... vai lucrando. Aí quando acaba o dinheiro, acho que dura uns dois meses, esse dinheiro, que a gente não gasta muito dinheiro dentro de casa. Os dias mais que nóis gasta é feriado, Natal, Ano Novo, que nóis gasta muito dinheiro, aí é com nóis mesmo, gastá dinheiro... é com nóis, quando é Natal, Ano Novo, que nóis gasta muito bastante dinheiro. Mas*

> *assim, quando é do bar mesmo, a gente num gasta muito dinheiro. Minha mãe lucra o dinheiro, guarda a metade no banco, aí, usá tudo esse dinheiro, nóis não usa muito não. Demora bastante mesmo, bastantes dias.... pra durá tudo o dinheiro. Minha mãe é mu ... minha mãe é difícil de gastá dinheiro, ela é meia mão de vaca, ela segura o dinheiro até o último. Mas se fô pelo meu pai, meu pai gasta tudo na mesma hora".* (ESMERALDA)
>
> *"minha mãe trabalha de noite... no motel... ela trabalha no motel à noite"*
>
> *"ela é cozinheira"*
>
> (irmãos): *"eles trabalham.. eles são sucateiro, trabalham de jornal, esses negócio, né.... eles são sucateiro" (tom de voz bem baixo)*
>
> *"bom, minha mãe começô trabalhá agora, né. Ela vai ganhá em torno de setecentos reais (R$ 700,00), uma cesta básica. Eles ganham por.. por dia, né, meu irmão mais novo ele ganha é trinta reais (R$ 30,00) o dia dele, é cento e vinte no final de semana, né. E meu irmão ele trabalha por conta própria, ele que paga ajudante, né, ele é um.... ele tira em torno de uns duzentos, trezentos reais por semana assim, mas... num.. num ajuda tanto como deveria, né... num ajuda minha mãe tanto como ela.. como deveria..."* (OPALA)
>
> (pai): *"ele é mecânico de automóvel"*
>
> *"então, ele.. ele saiu do serviço há pouco tempo e.. ontem ele começô num novo serviço... então.. sobre.. o serviço atual que ele tá, eu num.. eu num sei ainda, só que antigamente a média era de mil e duzentos, mil e trezentos reais..."* (TOPÁZIO)
>
> (padrasto): *"ele é segurança..."*
>
> *"uns 800 reais .. por aí.."* (TURQUESA)

É possível constatar, por meio dos relatos, que essas meninas estão inseridas em famílias de camada social popular, cujos rendimentos variam predominantemente entre um e dois e meio salários mínimos. Elas quase não comentaram sobre o que significa viver com recursos financeiros restritos, o que pode sugerir que ainda não têm noção precisa sobre o valor do dinheiro.

Quanto à **moradia**, quatro meninas residem em casas alugadas e quatro em imóveis próprios. Uma delas está morando com o namorado em um quarto cedido pela sogra (independente da casa) e não há informação sobre a moradia da outra. O número de aposentos das casas é variável,

sendo que quatro das casas possuem dois quartos e o número total de ambientes varia de quatro a sete. A seguir o relato de uma menina que reside em uma casa que possui dois quartos, onde vivem quatro pessoas (pais, menina e irmão de 18 anos) e ela tem que dividir o quarto com o irmão. Ela se queixa da situação de pouca privacidade e do constrangimento de ter que presenciar a intimidade sexual do irmão, que leva a namorada para dormir lá.

> (desejo): *"(....) ah! dividi o meu quarto, né, por causa que dormi cum ... cum homem dentro do quarto quando ele traz a mu... a mulher dele em casa e já começa, aí os dois começa discuti, aí começa brigá, eu tenho que ficá ouvindo, né, a cama uma do lado da outra, eu tenho que ficá ouvindo ainda o que eles conversa, aí num dá, falei pra minha mãe: divide esse quarto, que num tá dando certo.. (ri)."*
>
> *"ah! fica debaixo dos cobertô (?), você é isso... um começa a xingá o outro, ela já chega brava e já qué descontá nele, aí ele começa, aí (?) ele começa e ela termina, aí os dois começa, xinga um de num sei que.. que lá, começa falá um monte de palavrão. Aí tem que ficá ouvindo, né, porque tentando dormi, mas tem que ouvi, aí tem que fica lá ouvindo um monte de coisa no ouvido, aí num tem como."*
>
> *"ah! eu num sei, né, porque eu num olho, eu viro pá parede e nem olho, viro as cara pá parede..."*
>
> *"ah! ouvo o barulho da cama, assim, né, que a cama dele faz barulho, ele (?) a cama dele faz barulho."*
>
> *"(ri) faz sexo ... deve até fazê algum sexo, alguma coisa, né, porque a cama balança, aí ele fica falando alto, ele começa falá alto... começa falá um tanto de coisa... aí nem mesmo eu entendo o que ele fala, que eu nem vou falá que ele tem a língua presa, nem tem. Aí ele começa falá um monte de coisa, a cama balança, e faz isso, faz aquilo, cai coisa no chão, aí começa a querê quebrá o quarto (?) aí num dá, num tem como. Falei pra minha mãe: 'ou você tira eu desse quarto ou faz meu quarto lá no bar mesmo'... eu durmo lá no bar, eu num me importa. Falei pra minha mãe: 'dormi com meu irmão é (?), num dá, é ruim'."* (ESMERALDA)

Nos demais relatos as casas possuem em torno de duas a três divisões. Nem sempre o banheiro é considerado como um espaço pertencente à casa. Verifica-se que a redução dos espaços de moradia restringe a privacidade de todos.

No caso a seguir, a menina relata que após sua gravidez, a mãe que antes dividia a cama de casal com uma das filhas, passou a dividí-la com a entrevistada: é como se a gravidez trouxesse um privilégio para essa menina em relação às irmãs com a mãe.

> *"é pequena, é 3 cômodos... só o quintal que é grandão, só que é 3 cômodo pequeno."*
>
> *"quarto, sala e cozinha."*
>
> *"ah! num sei a o meu quarto, tipo, minha mãe colocô o guarda-roupa dela é grande, novo que ela comprô, é rosa e branco, aí ela colocô assim na parede, aqui no outro lado ela colocô outra cama que é o conjunto do guarda-roupa, e a cama de casal dela..... mas é apertado, minha mãe quer se mudá de lá já..."*
>
> (cama de casal): *"eu e minha mãe ... que antes eu dormia na cama de solteiro, só que a cama de solteiro em baixo é, tipo, não dá pra abri por causa do guarda-roupa, a minha irmã dorme cá minha irmã em cima, que é sabe aquelas cama que é em cima e em baixo, sem sê beliche?"*
>
> *"é, aí ela eu dormia em baixo e minha irmã em cima, só que* ***agora que eu tô grávida****, aí não, agora eu durmo com a minha mãe na cama de casal...."* (JADE, grifo da pesquisadora)
>
> *"é um quarto pra dividi com sala, uma cozinha e um banheiro e o corredor assim na.. na frente.."*
>
> *"eu durmo com a minha mãe numa cama de casal e tem a beliche que dorme meus dois irmão"* (OPALA)

Diferente da abordagem sobre a temática financeira, quando a questão refere-se ao espaço de moradia, as meninas percebem melhor seus efeitos. A restrição do espaço físico tanto pode levar ao desconforto da diminuição da privacidade, como também pode acarretar aumento de proximidade física com a mãe, quando estas passam a dividir a mesma cama.

A **menarca** dessas meninas ocorreu entre 9 e 13 anos, sendo a média de idade em torno de 11 anos e quatro meses. O relato da idade em que ocorreu a primeira relação sexual nem sempre está de acordo com outros períodos de vida por elas especificados, tais como idade da menarca,

tempo de namoro ou tempo de gestação. Em geral a primeira relação sexual ocorreu entre 11 e 14 anos de idade. Cabe uma ressalva sobre o que é considerada primeira relação sexual, pois uma das meninas teve a menarca aos 11 anos e, em seguida, engravidou sem penetração peniana. Para este estudo consideramos que, nesse caso, houve uma relação sexual pelo desdobramento do fato; no entanto, não obtivemos informações das demais entrevistadas sobre o início de intimidade sexual sem penetração.

> *"ah! então (voz bem baixa)... (volume normal) é o mesmo que é o pai da minha filha, né.... só.. só chegô a en..encostá nas.. na perna, né... aí... (suspira)... eu acho que subiu o negócio, não sei... aí engravidei....."* (SAFIRA)

O **uso de método anticoncepcional** (MAC) à época da gravidez é relatado por todas as meninas, com exceção de duas que desejavam engravidar (JADE e TURQUESA). O método mais frequentemente citado foi o da camisinha. Duas disseram que engravidaram usando preservativo, sendo que uma delas afirmou que também usava pílula anticoncepcional (AMETISTA e TOPÁZIO). As demais afirmaram que, ou não usaram preservativos quando engravidaram, ou que foram abandonando seu uso por desconsiderarem a possibilidade de algum risco. Uma delas disse que o namorado lhe dava pílula anticoncepcional e que fez uso de contracepção de emergência uma vez (TURMALINA), também por indicação dele. Duas delas disseram que o coito interrompido foi a alternativa encontrada para compensar o esquecimento do uso do preservativo, mesmo sem acreditar que pudesse ser um método seguro (OPALA e SAFIRA).

> *".....ai ai (longo suspiro)... que eu tinha preservativo, aí foi... aí eu tava tomando uma pílula lá, aí não adiantou nada, eu engravidei..."* (AMETISTA)

> *"usava, sempre usei camisinha, só que aí na vez que nóis foi, primeira vez mesmo, ele esque... não tinha camisinha... na minha casa tinha, que meu irmão ... todo mês é um monte no posto ele pega, guarda dentro de casa ... aí .... tinha em casa, só que .. quem disse que a minha mente lembrô? nói pensô num monte de coisa, quem disse que a cabeça queria*

lembrá de alguma coisa disso? aí lem ..o na.. nem acabou usando, aí gozou mesmo dentro de mim, como eu fiquei grávida de uma vez só.... (?) ele falou: D.(nome) você sabe o que aconteceu? Falei: o que? Gozei, ele falô isso ... aí... falei, ai, já fiquei desesperada, já comecei querê limpá, desesperada, fui pra o banheiro, já fiquei toda desesperada ... fiquei meia acelerada, assim, meia desesperada, já num gostei (ri)." (ESMERALDA)

"quando eu comecei eu usava camisinha... teve uma vez que.... ah! sei lá ele falou: 'vamo assim mesmo' .... eu fui.....mas com medo, entendeu? Depois desse dia eu brincava, entendeu? .... eu brincava que eu tava grávida, só pra ver qual, uma vez eu falei pra ele, só pra ver qual era a reação dele, entendeu?" (GRANADA)

"nóis usava camisinha, aí depois eu falei eu falei assim: 'ah! eu num quero mais usá não'... aí ele parô de usá...." (JADE)

"eu usei na primeira vez eu usei camisinha, na segunda vez já num usei, né... aí acho que foi onde eu... eu usei.. eu fiquei sem usá umas duas vez camisinha"

(não usar camisinha): *"não, foi de momento mesmo, aí nóis se encontrô, ele num tava na hora, aí tem aquele negócio, a gente faz, depois na hora, né, a gente tira, né, e nunca dá.. nunca vai dá certo isso, né, porque sempre na hora de.. de.. de saí o esperma, é aquela hora que tá melhor, aí num (ri) nunca tira na hora, né, aí foi onde... ficô, né... aconteceu"* (OPALA)

"... é né, eu pensei, aí depois ele me explicô que não, que ele gostava de mim, né, porque eu fui a única namorada dele, que ele foi na casa da mãe pedi pa namorá, né, ele falô que eu fui a primeira, e a mãe dele também confirmô isso. Aí ele falô: 'RUBI, eu nunca fui com nenhuma menina.. sem me prevení, você foi a.. primeira'. Aí eu falei: 'ah!' daí eu confiei um pouco nele. Aí ele falô: 'cê quisé, cê faz o exame que cê num tem doença nenhuma...' "

(MAC): "não, olha, depois eu fui pensá.. nisso, aí eu falei: 'cê esqueceu!' Aí ele falô: 'ich, agora já é tarde, né'. Aí eu falei: 'mas eu num vô engravidá' .... pensei que não engravidava a primeira vez.... pra mim eu pensava que não.... mas aí..." (RUBI)

"eu conheço ele desde os meus 11 anos... aí ... aí eu comecei ficá com ele .. aí eu num tive nada (funga) aí quando foi dessa vez, agora, a gente ficô, a gente saiu, aí aconteceu, né, ..aí... burra eu, num me.. num me preveni, aí aconteceu (....)"

"ah! e.. eu.. eu conversava com ele direto... (....) aí eu falei com ele, né, sobre camisinha, ele falô assim: pelo fato dele não deixá gozá dentro, ele falava que.. ele falô que num engravidava.. que eu.. eu nunca tinha ouvido que... que.. se não gozasse dentro, num engravidava, aí eu fui

> *aconteceu... aí eu num sei se na hora de tirá, né, que a médica falô assim que na hora de tirá, pode acontecê de ficá... aí foi quando aconteceu..."* (SAFIRA)
>
> (uso da camisinha): *"sim... ele.. ele enrola, ele enrolava.. aí colocava.. ele.. ele fazia direito, sabe... só que.. só que... às vezes a pressão assim era.. era grande, sabe.... (ri) a gente.... a gente... a gente não respeitava muito a camisinha...(ri)..."* (TOPÁZIO)
>
> *".. no começo, sim, né, que ele me dava remédio, nóis usava camisinha, mas depois, não..."*
>
> *"... ah! ele me dava a pílula do dia seguinte.. e.. e aquele remédio, lá, que é vinte um, que tem vinte e um... lá, vinte e um comprimidos.. eu esqueci o nome".* (TURMALINA)
>
> *"ah! porque eu perguntava pra minha mãe como que fazia pra engravidá.. aí ela falava: nos 10 (dez) férteis da mulher, dez dias antes ou dez dias depois da menstruação... aí.. eu imaginei... (ri)"* (TURQUESA)

O que se pode constatar é que o uso de MAC não é algo que esteja assimilado plenamente por essas meninas, como modo de prevenir a gravidez. Os discursos acima citados mostram que muitas vezes elas delegam ao parceiro esse controle, ou então, quando eles propõem o não uso do preservativo, elas aceitam sem resistência. A literatura mostra que esse comportamento costuma ser mantido também em mulheres adultas. Desde muito cedo, essas meninas não se sentem donas do próprio corpo: são histórias familiares repetidas, de modo não verbal.

MONTEIRO (2002) estudou as trajetórias e experiências sociais de gênero e da sexualidade de jovens de ambos os sexos, entre 13 e 19 anos, moradores em uma favela carioca, focalizando as representações e práticas de proteção da vida e da saúde. Na lógica do (não) uso do preservativo "apesar de boa parte concordar que sexo sem risco é sexo com camisinha, poucos fazem uso do preservativo com regularidade. As razões são diversas, além do desconforto e do incômodo, eles (as) alegam confiar no (a) parceiro (a) 'conhecido(a)' e/ou nas relações estáveis com vínculo amoroso" (p. 99). A pesquisadora ainda ressalta que contribui para o não

uso, o valor simbólico da maternidade, particularmente entre as mulheres, traduzido no desejo feminino de engravidar, e as construções em torno da noção de infertilidade. A percepção do que é saúde ou da ameaça a ela é permeada por uma série de elementos que compõem a subjetividade de cada um e que interferem diretamente no conhecimento racional sobre comportamentos "protetivos" ou não.

Quanto ao início da vida reprodutiva das mães dessas meninas, pode-se notar que seis dessas mães também foram mães adolescentes. Esta informação não pôde ser verificada em três casos e apenas uma, confirmadamente, não foi mãe na adolescência. Deve-se lembrar que nem sempre o início da vida reprodutiva coincide com a maternidade, pois a gravidez pode ser interrompida por diversos fatores, inclusive pelo aborto espontâneo ou provocado. Uma das meninas relatou que sua mãe, com idade atual de 51 anos, teve cinco filhos (vivos) com quatro maridos.

> *" (...) ele já é filho de outro, aí os dois próximos que vem é filho de um só e eu... sou de outro já... ela teve quatro maridos, no caso... quatro maridos ela teve..."* (OPALA)

Esses casos estudados reafirmam o que a literatura relata quanto à tendência de repetição de padrão de maternidade na adolescência em diversas gerações de uma mesma família (CERVENY, 1996; SILVA e SALOMÃO, 2003; AQUINO e col., 2006; ROSA, 2007; MENESES, 2008; LEVANDOWSKI e col., 2008).

Todas as meninas estudadas afirmaram ser essa sua **primeira gestação**, com exceção de uma, que engravidou aos 11 anos do mesmo homem que é o pai do bebê atual, e que foi encaminhada ao programa de abortamento legal à época da primeira gravidez. Pelo recorte etário proposto por esse estudo, encontrar a maioria de primigestas é o esperado, pois todas são bem jovens e tiveram a menarca recentemente. Quando se

observa a relação entre a idade das meninas e a de seus parceiros na gestação, nota-se que todas elas são mais jovens do que eles (Quadro 10).

Quadro 10 – Distribuição das meninas por idade, idade do pai da criança, diferença de idade, menarca, tempo de namoro e tempo de gestação, MSP, 2009.

NOME DA MENINA	IDADE DA MENINA (anos)	IDADE DO PAI DA CRIANÇA (anos)	DIFERENÇA DE IDADE (anos)	MENARCA (anos)	TEMPO DE NAMORO (anos e meses)	TEMPO DE GESTAÇÃO (meses)
Ametista	14	16	2	11	2 a	6
Esmeralda	14	19	5	12	2 a	5
Granada	14	15	1	13	10 m	4
Jade	13	17	4	12	1 a	6
Opala	14	24	10	11	5 m (caso)	7
Rubi	14	18	4	13	9 m	4
Safira	13	28	15	9	"ficar" esporádico	8
Topázio	14	21	7	11	1 a	5
Turmalina	14	21	7	11	8 m	5
Turquesa	13	20	7	10 ou 11	9 m	5

Comparando-se a idade da menarca e a idade à época da entrevista conclui-se que a **iniciação sexual** ocorreu logo após a primeira menstruação, seguida da gestação, considerando que não tenha havido omissão de relato de ocorrência de algum tipo de violência sexual anterior. Alguns desses relacionamentos, à luz do Código Penal Brasileiro, podem ser considerados crimes porque relações sexuais com menores de 14 anos são tratadas pela lei criminal como crime sexual contra vulnerável (VENTURA, 2009). Esse tema será abordado com mais detalhes na subcategoria "Sexualidade, Relações de Gênero e Violência" (p.194).

Apenas dois casais têm até dois anos de diferença na idade entre eles; três casais têm de quatro a cinco anos de diferença; três diferem em sete anos, e dois apresentam maior diferença de idade: 10 e 15 anos. Levando-se em consideração que essas meninas são menores de 15 anos, algumas discrepâncias de idade entre elas e seus parceiros podem ser bastante significativas. São as meninas que apresentam maior desproporção de idade com seus parceiros que relatam ter sofrido humilhação por parte deles. Segundo elas, esses homens costumam engravidar meninas bem jovens na região onde residem, e nesse caso, eles também estão envolvidos em situações ilícitas: um deles rouba cobre e outro já foi preso por assassinato.

> *"ele.. é casado... a mulher dele está grávida também, não engravidou só a mim nova, tem outra menina lá também que tá grávida dele, que ele também fala que não... ela tem a mesma idade, tem 15 anos, né, ele fala que não é pai, que o único filho dele é o da mulher dele que tá grávida... já tem filho, né, já tem conta na justiça por causa de engravidá... assim menininhas novas... e ele é.... caso assim, ele rouba cobre... tem essa... coisa de cobre, ele rouba... cobre, num tem trabalho fixo, num tem nada, sabe é, com o perdão da palavra, é vagabundo mesmo, né... mas... ele já.. já falou pa minha mãe que... num queria sabê de mim, sabe, esculachou a mim pra minha mãe falando que o filho não era dele, que eu ficava com um, ficava com outro e que num tinha nem como sê dele... aí.. é... cafajeste mesmo (ri)"* (OPALA)

> *"ah! tipo.. ele.. ele já foi preso... (funga)... por matá uma pessoa, né.. e..ele.. ele já tem passagem na polícia, essas coisa assim.. é.. ele já tem uns cinco filho... e só pega pesso.. garota de menor.... (funga) entendeu? Aí o pai.. ele o pai dele tem desmanche de carro, essas coisa... ele num trabalha, quem sustenta é o pai... mas eles.. mas eles tem condições, sabe... eles tem casa na praia, tem lanchonete, tem.. tem mais de três oficinas.. (funga)...."* (SAFIRA)

O fato de esses homens estarem envolvidos em situações ilícitas e residirem próximos a essas meninas pode criar situações de intimidação para elas e para seus familiares, o que dificulta recorrer à justiça para a garantia de seus direitos. O conjunto de fatores que possibilitam a essas meninas se encontrarem em situações de alta vulnerabilidade individual e

social pode ajudar a transformar esses homens em personagens desejados, cujas identidades estão associadas ao poder que exercem nas comunidades onde vivem. Algumas meninas na mesma situação permanecem parceiras desses homens e passam a compartilhar com eles situações de contravenção. A literatura mostra que, atualmente, muitas mulheres presidiárias entraram em atividades ilícitas por influência de relacionamento amoroso com parceiros envolvidos no crime.

BARCINSKI (2009) estudou a participação feminina na rede do tráfico de drogas no Rio de Janeiro compreendida à luz de questões de gênero que determinam os papéis desempenhados e os lugares ocupados por homens e mulheres na sociedade. A autora afirma que "o poder, o respeito e o ***status*** adquiridos pela associação amorosa com um bandido são tão grandes e tão significativos no contexto de vida dessas mulheres, que a maioria delas tolera a violência, as agressões físicas e a infidelidade constante que marcam a relação com esses homens" (p. 1849). Os relatos dessas mulheres indicam que esse poder é vivenciado pela proximidade e pelo desempenho de tarefas reconhecidas como masculinas e pelo distanciamento estabelecido em comparação a outras mulheres. O reconhecimento social alcançado a partir do desempenho de funções predominantemente masculinas, ainda que ilícitas, faz com que essas mulheres, sem outra perspectiva de vida, sintam-se valorizadas.

No que se refere à **escolaridade dos parceiros** dessas meninas, eles se encontram na faixa entre a 5ª série do ensino fundamental e o ensino médio completo. Apenas dois estão estudando; cinco deles não completaram o ensino fundamental, três estão no nível médio, sendo que apenas um completou esse nível. Em geral, esses rapazes trabalham em ocupações operacionais e as meninas não souberam precisar a renda auferida pela maioria deles. O namorado de uma delas não trabalhava e estava cumprindo medida socioeducativa em meio fechado na Fundação CASA (Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente).

> *"ele mora ali perto da minha casa... ele tá preso..... que ele foi sequestrá uma mulher lá..... só que ele vai saí em dezembro, em dezembro eu ganho o meu filho....."* (JADE)

Apenas uma menina estava morando com o namorado à época da entrevista (GRANADA). Todas estavam namorando, com exceção de SAFIRA, e apenas uma estava namorando um rapaz que não era o pai de seu bebê (OPALA). Quanto ao **estado conjugal** referido, em geral elas dizem que estão namorando. Todas que estão namorando dizem que querem se casar e mudar da casa dos pais, exceto AMETISTA e ESMERALDA, que preferem continuar morando com os pais. Algumas meninas relataram que, ao comunicar a gravidez aos seus pais, estes apontaram a necessidade de constituição familiar por parte do casal, o que inclui a saída da casa paterna por parte da menina.

Em resumo: vamos estudar um grupo de meninas gestantes entre 13 e 14 anos de idade, que residem na zona norte da cidade de São Paulo, mais especificamente em bairros situados a noroeste sendo esta uma região com áreas de média e alta vulnerabilidade juvenil. As meninas têm escolaridade entre a 6ª e oitava séries. A maioria delas vive com a mãe; são primigestas, com menarca ocorrida entre 10 e 13 anos de idade; a maioria está namorando o pai da criança; a idade desses rapazes varia de 15 a 28 anos, havendo em alguns casos alta desproporcionalidade na idade do casal.

Conheceremos a seguir, por meio dos relatos dessas meninas, algumas histórias e trajetórias que as conduziram à gravidez. Tomando por base o ponto de vista de cada uma delas, por meio de suas memórias, percepções e experiências de vida em geral, será possível vislumbrarmos algumas cenas cotidianas dessas existências e nos aproximarmos de alguns dos significados da gestação nessa fase de vida.

5.2. CATEGORIAS DE ANÁLISE

5.2.1. A Sexualidade como Expressão da Subjetividade

Quando se considera a situação de meninas que estão em fase de transição para uma etapa na qual serão reconhecidas como mulheres, e que estão grávidas, torna-se necessário levantar alguns pontos que terão influência direta nesse processo de constituição do sujeito.

Em termos biológicos é evidente a transformação corporal das meninas, não só pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários, mas também pelo crescimento e desenvolvimento em geral. Além disso, essa mudança também passa pelo modo como esses corpos são vistos, como essas meninas vivenciam seus corpos a partir do olhar externo, e pelo contexto onde tudo isso ocorre.

Tem-se observado uma intensa sexualização da infância, principalmente nos corpos das meninas, sendo esse um processo contínuo que alcança a adolescência. Se a criança trabalha com a fantasia como forma de apreender a realidade, a (o) adolescente passa a ter mais recursos intelectuais que lhe possibilita a aquisição de outras competências para lidar com seu cotidiano. PIAGET (1991), em sua teoria sobre o desenvolvimento da inteligência, afirma que até 10 ou 11 anos as operações da inteligência infantil são unicamente concretas, ou seja, só se referem à realidade e, particularmente, aos objetos tangíveis, suscetíveis de serem manipulados e submetidos a experiências efetivas. E continua.

> Pero a partir de los once o los doce años el pensamiento formal se hace posible, justamente, o sea que las operaciones logicéis empiezan a ser traspuestas del plano de la manipulación concreta al de las meras ideas, expresadas en Cualquier tipo de lenguaje (el lenguaje de las palabras o el de los símbolos matemáticos, etc.), pero sin el apoyo de la percepción, de la experiencia y ni siquiera de la creencia (p. 85).

A esse processo se dá o nome de pensamento formal ou hipotético-dedutivo.

> A los once o doce años, cuando se ha iniciado este pensamiento formal, es posible la construcción de sistemas que caracterizan a la adolescencia: lãs operaciones formales facilitan, efectivamente, al pensamiento un poder totalmente nuevo, que equivale a desligarlo y liberarlo de lo real para permitirle trazar a su antojo reflexiones y teorías. La inteligencia formal señala pues el despegue del pensamiento y no debe sorprendernos que éste use y abuse, para empezar, del imprevisto poder que se le ha concebido. Esta es una de las novedades esenciales que opone la adolescencia a la infancia: la libre actividad de la reflexión espontânea (p. 86).

É no início da adolescência que a capacidade de abstração começa a se desenvolver permitindo o uso de recursos que conduzem à elaboração de pensamentos mais complexos.

Quando o início da atividade sexual ocorre ao redor de 11 – 12 anos de idade, parece haver uma mescla de utilização de pensamento mágico com algum nível de abstração na apreensão do fenômeno. É frequente que a população nessa faixa de idade tenha acesso a informações sobre sexo, métodos contraceptivos e DST; isso não significa, necessariamente, que adolescentes elaborem todas essas informações de modo a utilizá-las concretamente em suas vidas e a se sentirem sujeitos de seus desejos.

A abordagem dos aspectos associados à temática das meninas retratadas neste estudo aponta para alguns indicadores sociais que reforçarão a reprodução de padrões sociais de profunda desigualdade, tornando remotas as possibilidades de essas meninas tornarem-se mulheres economicamente independentes, com profissão, graduação escolar de qualidade e salário adequado as suas necessidades. O padrão da

construção desse feminino tende a se aproximar, cada vez mais, do modelo familiar do qual são oriundas.

A vivência da sexualidade como expressão da subjetividade ganha os contornos de suas realidades sociais. Assim, a relação entre o eu e o outro na vivência da sexualidade, isto é, o modo como elas se relacionam afetiva e sexualmente, é reforçado pelos padrões culturais e sociais que reproduzem a histórica desigualdade entre mulheres e homens: desde muito cedo essas meninas aprendem de forma bem concreta, por meio de seus corpos, que a maternidade é parte inerente na constituição do feminino. Não porque isso seja uma verdade universal, mas por fazer parte dos condicionantes sociais a que essa camada da população está sujeita. Quer sejam essas gravidezes/maternidades consideradas acidente ou projeto, já durante o período da gestação elas são levadas a refletir como irão lidar com a nova situação. E algumas vezes esse início de vivência da sexualidade também poderá vir acompanhado por contornos de violência, que podem ser mais evidentes ou não. Essas experiências suscitam reflexões sobre o si mesmo e o outro, sobre o interno e o externo, mesmo que ainda de modo superficial.

5.2.1.1. A Construção Social do Feminino

"... eu acho que é normal casá.... tê uma vida .. você tê a sua própria casa, você limpá, ninguém tá lá... não, faz isso, não, faz aquilo, você faz na hora que você qué... tem que faz... aí eu acho que deve sê bom....." (RUBI)

Tornar-se mulher faz parte de um longo processo de aprendizagem. Muito antes do nascimento, um conjunto de idéias, desejos e suposições alimentam o imaginário de mães, pais, familiares, amigos e outros sobre o

sexo biológico do futuro bebê, recebendo respaldo da tecnologia que cada vez mais precocemente desvenda detalhes da vida intrauterina. Longe vai o tempo em que as expectativas decorrentes da gestação eram satisfeitas por meio de “simpatias” e leituras corporais diversas que apontavam para este ou aquele sexo do futuro bebê.

Talvez o avanço tecnológico torne mais precoce a construção de idealizações sobre o futuro bebê, quer em termos positivos quer em termos negativos. O certo é que, dia após dia, mesmo antes do nascimento, muito já se especula sobre a vida futura daquele ser que ainda nem chegou. E após o nascimento, tantas outras expectativas serão criadas. Esse conjunto de idéias que antecipam o que o sujeito virá a ser carrega componentes tanto de ordem coletiva quanto de ordem individual, que se intercambiam. Os componentes de origem coletiva apontam para as questões históricas, sociais e culturais; tem a ver com a conjuntura maior, com aquele momento específico. Os componentes de ordem individual estão relacionados ao modo como os componentes coletivos afetam a vida de cada indivíduo e como este vive aquele contexto, a partir do quadro de suas experiências. Assim, quando nasce uma menina, muitas histórias antecipam a sua história, muito antes dela vivê-la.

5.2.1.1.1. Sexualidade e Saberes

> *Eu falei: ‘ai, credo esse negócio sangrando dentro de mim, saindo sangue de mim’ .. até ficava .. ficava doida, pensava que tava doente. Aí uma amiga, a médica falou que era normal, que era que eu fiquei mocinha isso e aquilo, que isso era normal mesmo”* (ESMERALDA)

Como já foi dito anteriormente, a experiência sexual com parceiro é um marco na vida das pessoas; faz parte de um ritual de passagem que é

construído ao longo do tempo. Para as meninas, a **menarca** é um divisor de águas: a partir dela a menina torna-se “mocinha”.

Muitas meninas crescem vendo sua mãe menstruar e sabem que um dia o mesmo acontecerá a elas. Outras meninas tomam conhecimento do fato por meio de informações fornecidas pela escola, livros, algum outro meio de informação, ou por meio das amigas mais velhas que relatam como é a menstruação.

A maioria das meninas entrevistadas relatou conhecimento sobre o que é a menstruação à época da menarca, e já haviam conversado sobre o assunto com suas mães, com exceção de uma que não sabia do que se tratava e parece ter entrado em pânico com o sangramento.

> *“eu comecei ficá mocinha com 12 anos... quando eu descobri que eu fiquei mocinha ...foi uma reação diferente, né. Eu falei: ‘ai, credo esse negócio sangrando dentro de mim, saindo sangue de mim’ .. até ficava .. ficava doida, pensava que tava doente. Aí uma amiga, a médica falou que era normal, que era que eu fiquei mocinha isso e aquilo, que isso era normal mesmo”*
>
> *“não sabia não, nem sabia o que era aquilo, daí a minha mãe que me explicô, minha mãe sentô comigo, sentô, conversô comigo, me explicô, falô o que que era, isso e aquilo... nem.. nem passava pela minha cabeça que era aquilo... pra mim parecia que eu tava sangrando mesmo, eu tava alguma coisa que tinha acontecido comigo, tava saindo sangue ... pra mim... nem sabia o que que era isso...”*
>
> *“...só que quando eu fiquei mocinha, eu não, eu só contei pra minha mãe quando eu falei que.. tinha descido um negócio estranho dentro de mim, isso e aquilo, ela me explicô ... e falô que era normal, só isso”.* (ESMERALDA)

Apesar de se ter mais acesso às informações em geral, ainda é possível encontrar meninas que desconhecem o que é menstruação. O desconhecimento, por parte das meninas, sobre o funcionamento de seus corpos torna mais difícil o reconhecimento de que é direito delas definir como e com quem querem compartilhar sua intimidade afetiva e sexual.

Muitos projetos, principalmente os desenvolvidos pelas áreas da saúde e da educação, voltados para adolescentes e jovens, que visam à educação sexual, priorizam o fornecimento de informações como se este recurso fosse suficiente para compreensão e mudança de comportamento. É sabido que apenas o acesso às informações não é suficiente para tanto.

KNAUTH e col. (2006) afirmam que:

> (...) a educação sexual não deve se limitar a fornecer informações sobre o funcionamento do aparelho reprodutor e/ou sobre os métodos disponíveis de prevenção às DST e à gravidez. Ela deve sobretudo dirigir-se à formação dos jovens para o relacionamento entre homens e mulheres e para o convívio com a diversidade, seja de cor/raça, cultura ou orientação sexual. Isso ressalta a importância da qualificação dos educadores no sentido de serem capazes de abordar esses temas desnaturalizando os estereótipos de gênero (citando Paiva *et al*, 2004) (p. 408).

A seguir serão apresentados alguns relatos das meninas sobre a menarca, o conhecimento que tinham a respeito e como lidaram com o fato.

> *"11 anos, um dia antes do meu aniversário..."*
>
> *"já, minha mãe me explicava... que era norma .. da mulher..."* (AMETISTA)
>
> *"acho que foi com 13..... veio tarde"* (GRANADA)
>
> *"já, né, hoje em dia todo mundo já sabe, né... foi no.. quando veio assim a primeira vez eu falei: 'mãe, que que é isso, né?' Ela falou: 'cê menstruou'. Falei... como já.. já via, né, muitas colega já, né.. já falando, então já sabia assim, já..."* (OPALA)
>
> *"com 9 anos..."*
>
> (médico): *"fui, ele falou assim que era normal por causa do.. do.. do hormônio, né .. (funga).. aí passava.. aí passava sempre porque eu sentia muita cólica, essas coisa, mas o médico falô assim que era normal do meu corpo, que se adiantou porque eu sempre fui, sabe... com.. com 8 ano eu já tinha peito, já.. (funga) aí ele falô assim que era normal....."* (SAFIRA)
>
> *"com 11 anos..."*

> *"sabia.. a gente.. minha mãe sempre me falô sobre tudo, sobre camisinha, sobre.. sobre gravidez, sobre menstruação, sobre beijo, tudo ela me falô muito cedo... porque.. a mãe dela não conversava com.. com ela sobre essas coisas e ela não queria que comigo fosse igual, ela sempre foi uma pessoa muito desorientada durante a.. a adolescência dela... ela disse que aprendeu com outras pessoas, com madrinha, com tia.. e... ela.. ela não queria que isso acontecesse comigo também. Então, antes de eu ficá menstruada, ela já tinha me dito tudo. Depois que eu fiquei menstruada, eu falei pra ela...e.. só que eu já sabia de tudo também, eu já sabia o que eu tinha que usá, por.. porque que isso acontecia... como acontecia... eu já sabia já...."* (TOPÁZIO)
>
> *".. 10.. acho que 10, 11 anos"* (TURQUESA)

Essas meninas reconhecem que a menstruação é algo inerente ao ser mulher e costuma ser um aprendizado transmitido tanto de mãe para filha, como também compartilhado entre amigas. Relatam que em geral começam a aprender sobre sexo (relação sexual) nas conversas com amigas. Nesse estudo, elas só passaram a conversar sobre esse tema com as mães após a gravidez, talvez porque não tivessem como ocultar a situação.

> (conversar sobre sexo): *"não, nunca cheguei a contá isso a elas .... nem amiga eu tinha antes veio com 12 anos, que eu morava sempre na Bahia ainda.. aí vim pra cá cum... 12 anos mesmo, eu vim pra cá pra São Paulo, só que.. num tinha amizade muita cum ninguém lá, a única pessoa que eu tinha amizade era minha vizinha só mas ... ninguém mais, mas depois eu fui pegando mais amizade, só que nunca contei pras minhas amigas que ... sobre a minha vida né particular, nunca gostei de contá nem pra minha mãe eu contava .. eu conto agora né, que acontece comigo, tudo depois que eu fu... depois que eu perdi a virgindade eu contava eu comecei contá pra minha mãe..."*
>
> (sexo): *"ah! fiquei sabendo depois que (?) com ele, que a minha mãe começô me contá ... o que que é isso, o que é o relacionamento, minha mãe começô a sentá comigo.. conversá, minha mãe me explicava tudo isso... depois que eu perdi minha virgindade com ele."* (ESMERALDA)

No discurso a seguir surge um conflito entre a utilização de critérios racionais e emocionais nas tomadas de decisão sobre questões de sexualidade.

> (mãe): *"falava qui.. qui eu era muito ... Qui.. qui pra num fazê sexo muito nova e se fazesse usava preservativo, sexo seguro... e num aconteceu nada disso... qui eu fiz... num usei a cabeça..."* (AMETISTA)

Quando surge a afirmação de que a cabeça não foi usada para decidir como e quando iniciar a vida sexual, há certo tom de autoculpabilização, sem levar em consideração que essa decisão não é tomada apenas a partir de critérios racionais; é como se os critérios emocionais tivessem menos valor e não fossem tão importantes. Compartilhar os saberes com amigas faz parte desse universo, como veremos a seguir.

> (amiga): *"ah! quando eu, tipo, era virgem, eu falava pra ela: 'como é que é perdê a virgindade?' Falava um montão de coisa, ela que me falava."*
>
> *"eu sempre falava com a minha amiga como que é, como que não é, ela me falava algumas coisas..."* (JADE)
>
> (sexo): *"ah! minhas amiga, né, elas conversava sempre na rodinha tem.. uma conversando sobre isso. A de todas eu era a única que era virgem; todas era.. já tinha... tido relação e eu não, né. Aí, eu escutava elas falá assim, mas..... elas falava que já tinha feito, já tinha ido com um monte de cara..... falava que era bom de se perdê logo.... aí eu falava, que não.... "* (RUBI)

Até mesmo a televisão é considerada um meio para aprendizagem.

> (aprendizado): *"assiste novela, filme, né, porque passa bastante (ri)"* (OPALA)

BORGES e col. (2006) estudaram adolescentes de 15 a 19 anos matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do MSP, na proporção de 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino, para identificar com quem eles compartilhavam informações e diálogos sobre sexualidade. Os adolescentes apontaram em primeiro lugar os amigos e em seguida os pais como pessoas de referência para conversar sobre sexo, esclarecer dúvidas a respeito do tema e também sobre como evitar uma gravidez. Quanto às dúvidas sobre DST/aids o grupo procura esclarecê-las com outras pessoas, ou seja, profissionais de saúde e professores.

Nosso estudo aponta como essa rede social, formada por amigas e familiares, e o conjunto de fontes de informação sobre a iniciação sexual, fornecem às meninas dados que contribuirão na formação de conjuntos de valores que nortearão suas práticas sexuais. O conhecimento sobre a sexualidade é construído a partir da troca de informações entre amigas e também pela vivência da sexualidade de cada uma delas. É uma trajetória onde se mesclam informações objetivas com crenças populares, sabendo que esse saber poderá alcançar a idade adulta ainda envolto em informações equivocadas.

Tanto a pesquisa citada como nosso estudo apontam para a necessidade do envolvimento de diversos atores sociais nas estratégias de educação sexual de adolescentes tais como: profissionais de saúde e educação, adolescentes e familiares, pois são esses os grupos consultados quando se busca informações sobre iniciação sexual.

5.2.1.2. O Eu e o Outro na Vivência da Sexualidade

"só beijo na boca... já namorei, eu acho que 4 meses... com um menino lá da rua, só que só foi beijo na boca, aí com ele foi que eu perdi a virgindade...." (JADE)

A experiência da sexualidade compartilhada, de comum acordo, com um par é um fato que, em geral, tem seu início durante a adolescência. E mesmo que não ocorra nessa etapa de vida, já é possível notar aí um despertar sensorial difuso, sexualizado, acompanhado ou não de experiências afetivas direcionadas para o que é o não-eu, isto é, o outro. Não significa que as experiências autoeróticas deixem de existir; muito pelo contrário, elas continuam a ter seu lugar e auxiliam a enriquecer a

experiência sexual com o outro. E, além disso, podem ajudar o sujeito a sair de sua posição onipotente de acreditar que pode bastar-se.

Nessa perspectiva poderíamos pensar que vivenciar a sexualidade com o outro é uma das possibilidades de crescimento psíquico, que implica em dar e receber, simultaneamente. Mas como já foi dito anteriormente, a maneira como as pessoas se relacionam sexual e afetivamente reproduz padrões culturais e sociais, e isto significa que diversos exemplos de relacionamento que ocorrem no cotidiano se repetem nesses encontros. Não é rara a ocorrência do exercício de poder nas relações afetivas, o que por vezes pode gerar algum tipo de violência.

Como podemos notar, são diversas as nuances presentes nos relacionamentos afetivo-sexuais. Para esse estudo abordaremos aspectos que mostram como essas meninas gestantes começaram suas experiências de sexualidade compartilhada.

5.2.1.2.1. Início de Namoro e Vida Sexual

"ficado, já, mas nada sério, nenhum menino foi sério, ele foi o único."
"ele foi meu primeiro namorado" (GRANADA)

O relato dessas meninas mostra que o início de namoro sucede a menarca e quase coincide com o início da vida sexual.

> (início de namoro): *"13 anos... com 13 porque meu pai nunca deixou eu namorá....."*
>
> (namoro): *" meu pai falava: 'se acontecê alguma coisa, a culpada vai ser você...'* (mãe)*.. aí comecei a namorá, hoje eles se dão bem, hoje ele deixa namorá... Normal"* (AMETISTA)

> *“quando eu tava na Bahia... eu conheci ele pelo meu irmão, que ele era... muito amigo do meu irmão (...) aí ele me apresentô, eu ... comecei a ficá com ele, aí levei ele pra conhecê a minha família, minha mãe, meu pai, aí minha mãe deixô eu namorá com ele tudo, aí nóis ficamo junto até hoje.”*
>
> *“eu esqueci de contá pra ele que eu tinha vindo embora* (para São Paulo)*, aí ele ficô sabendo que eu vim embora, que o meu irmão tinha ficado uns tempo o meu irmão ficô um tempo lá, uns meses lá e contô pra ele que eu tinha vindo embora. Aí pegô e veio pra São Paulo me vê...”*
>
> *"Eu num sei nem quantos anos ele tem, acho que é 19 mesmo que ele tem, porque quando a gente começamos a namorá, nem perguntava a idade dele, nunca fui chegá perguntá nada da vida dele nem ele perguntá da minha vida. Era um (?) cada um da sua vida."*
>
> (namoro): *“ah! eu num gosto muito de contá, né. Era bem... normal, né, que nem os outros namoro, só que nóis num se via muito. Ele trabalhava, eu num.. gostava de ficá em casa, só gostava de ficá em casa, a gente num se via muito, só se via quando ele tava de folga ou era final de semana. Só isso. A gente se vê mesmo... era difícil.” (ESMERALDA)*
>
> *“ficado, já, mas nada sério, nenhum menino foi sério, ele foi o único.”*
>
> *“ele foi meu primeiro namorado” (GRANADA)*

Os relatos acima abordam algumas situações de início de namoro, às vezes com a tentativa de algum controle familiar. É possível notar o aprendizado, a iniciação, a experimentação que leva à diferenciação entre os relacionamentos de modo a identificar um deles como algo especial.

As meninas desse grupo apontam que a iniciação sexual ocorreu logo após o início do namoro. Se pensarmos no namoro como uma forma de aproximação, de aprendizado e de conhecimento, e que pode facilitar o estabelecimento de intimidade entre os parceiros, nos casos em que a ocorrência da iniciação sexual é quase simultânea ao início do namoro, ocorre certo atropelo no processo. Isso pode afetar a maneira como essas meninas irão internalizar e assimilar essa vivência, o que talvez possa conduzí-las a um processo de busca e de experimentação de diversos parceiros, em busca do significado que não teve tempo para ser amadurecido.

Os discursos relatados pelas meninas mostram que, em geral, a expressão do desejo pela relação sexual é maior nos parceiros e os motivos para elas concordarem com o ato são diversos.

> *"ele foi sempre conversando comigo"*
>
> *"tá na hora, né, e eu falo: 'não, ainda não'..."*
>
> (início de vida sexual): *"os medos..... e também porque eu falei: 'ai, se tiver que vai doer mais pra frente, melhor sentir a dor agora do que sentir mais pra frente' .... aí eu fiz... fazê às vezes"*
>
> (primeira relação sexual): *"eu fiz por fazê ... só pra tirá logo, porque tem gente que perde a virgindade com 18, fala que dó.. que se arrependeu, e eu não, tirei pra falá .... tirei por tirá, memo... pra num doê mais pra frente...."*
>
> (primeira relação sexual): *"doeu..... doeu, lembro que doeu muito.....e que é normal ....."* (AMETISTA)

Podemos notar que, mesmo para elas, algumas vezes os significados atribuídos à iniciação sexual não estavam diretamente relacionados ao desejo ou ao prazer, e sim a outras questões tais como a tentativa de evitar uma "dor" futura. Em muitos relatos as meninas demonstravam grande curiosidade pela "primeira vez", o que logo se transformava em certo desapontamento.

É possível que as histórias contadas pelas amigas sobre suas práticas sexuais tenham despertado nas meninas deste estudo muita curiosidade, fazendo com que elas esperassem algo surpreendente, diferente e mágico na primeira relação sexual. Lembramos que, mesmo entre adultos, é frequente a ocorrência de relatos espalhafatosos sobre a vida sexual que nem sempre condizem com a realidade.

Os relatos sugerem que essas meninas, a partir do momento em que tiveram a concretização desse "sonho", perceberam que não havia uma magia inerente ao ato. Algumas se decepcionaram talvez pelo fato de ainda não compreenderem que sexo é uma construção que passa pelo autoconhecimento, pelo aprendizado e pela intimidade entre os parceiros, e

que possivelmente algumas delas nunca venham a fazer essa descoberta, ou a façam tardiamente!

Em uma sociedade como a brasileira, bastante sexualizada e exibicionista, ganha destaque quem é capaz de demonstrar ter vida sexual bastante ativa, ou pelo menos quem leva as pessoas a acreditarem em tal fato. Há grande valorização do desempenho sexual em termos quantitativos e não qualitativos; por exemplo, enumerar quantas pessoas foram beijadas em determinada festa, ou quantos parceiros sexuais a pessoa teve, sem estabelecer correspondência com o que a pessoa sentiu nessas situações e seu significado.

Alguns discursos das meninas entrevistadas mostram que a avaliação da experiência sexual não foi boa.

> *"com ele, perdi minha virgindade com ele, aí quando eu perdi a virgindade tinha 13 anos, ia fazê 13 anos, dia do meu aniversário... aí eu perdi minha virgindade com ele"*
>
> (início vida sexual): *"ele.. ele tinha, mas eu num tinha, ele ... ele tinha aquela ansiedade de homem, todo homem tem, mas... eu não, eu era meia tímida ainda, num gostava muito de fazê esse negócio ... até hoje..".*
>
> (1ª relação sexual): *"ah! horrível, é.. num é aquele momento esperado, né, que todo mundo fala, ah! num dói, isso e aquilo, num é aquele momento esperado: é horrível! Dói... sangra... é horrível, você não aguenta nem ficá nem vinte minuto ... aguentando porque é muita dor pá .. pá uma mulher só (?) que uma mulher tinha um tanto de criança ainda... aí dói mais... é horrível, começa sangrá, mancha tudo, é que nem você tá menstruada, é mancha tudo, mancha, o que tivé lá embaixo mancha, até sua roupa, é horrível."*
>
> (mãe): *"normal, porque ... ela foi normal (?) filha pegá amizad., Ah! mãe, normal não, porque dói, sangra ... ela viu meu colchão todo sangrento antes (?) ela viu meu colchão todo molhado de sangue, meu lençol, ela perguntô o que aconteceu. Eu falei: ah! mãe, não, é que eu perdi a minha virgindade com o A., contei tudo pra ela, aí ela ... foi que ela começô a sentá comigo e conversá ... até hoje ela senta comigo, conversa, explica ... o que é uma gravidez (?) ela me explica, ela senta comigo e me explica."* (ESMERALDA)

No caso acima citado vemos que os relatos indicam não apenas decepção, mas também uma intensa sensação de perda após a primeira relação sexual. Essa menina é a mesma que relata ter pouca intimidade com o namorado, até mesmo pouco conversando com ele.

O discurso a seguir mostra o início da vida sexual como forma de agradar o parceiro, em retribuição ou "recompensa" ao que ele lhe ofertava em termos afetivos, como se essa menina nada tivesse a oferecer ao namorado que tivesse valor equivalente ao que recebia dele.

> *"ah! Sei lá que a gente, tipo, a gente já tava planejando, entendeu, que ele sempre pediu ... aí teve uma vez que eu fui..."*
>
> *"... aí apareceu ele ..... ele foi uma pessoa que ... sabe, ele foi a pessoa que te deu carinho, .. ele.. ele me escutava, ele ficava comigo nas horas que eu mais precisava ...* ***aí eu fui com ele por causa que eu pensei que eu ia agradá ele, entendeu? ..... eu fui por causa disso.*** *Eu não culpo a minha família, porque eu sei que eles não me obrigaram a nada, mas por uma parte é isso ..... acho que também ninguém conversava comigo, ninguém falava nada....." (grifo da pesquisadora)*
>
> (desejo sexual): *"é .. era mais ele, mas ele num.....tipo, não forçava ninguém a nada, entendeu? Ele dava tempo ao tempo... mas ele não me obrigou, eu que quis porque eu pensei que ia agradá a pessoa, então, como ele me agradava bastante, como ele me dava tudo pra mim, eu pensei ... que eu ia agradá ele."*
>
> *"ah! não sei, tipo, eu não sei se foi bom pra mim, mas só de vê ele feliz .... ah! o que me satisfez...."*
>
> (sentiu na 1ª vez): *"sinceramente? .... (ri) nada (ri)... nada"* (GRANADA)

Os relatos a seguir indicam a idealização sobre o parceiro sexual para a "primeira vez": em um dos casos houve decepção e no outro a certeza de que foi realizada uma escolha, e que não aconteceu com "qualquer um".

> *"ah! porque eu pensava que homem mais velho, menina nova, né.. ilude bastante, né, chega, dá um presente, fala palavras bonitas, né, a gente nova.. a gente se ilude rapidinho, né, foi isso, ele chegou.. falando... que... su.. sabe, dando cantada, igual nóis fomo numa festa, né, e leva cantada po .. pá ficá com.. com a pessoa....dando cantada, num é? Assim que.. eu já que se conhecia, já.. como a gente mora no mesmo*

lugar já se conhecia... e depois ele foi.... foi se interessando.. um se interessando pelo outro... aí foi... onde aconteceu...”

"ah! porque a primeira vez é sempre ruim, né, porque sente aquelas dores.. ruim, né, é sempre ruim, mas.. ele foi carinhoso, né, também bastante na hora de tirá, mas cê sempre fica desconfortável, né, por nunca ter mostrado seu corpo, e da primeira vez na hora de mostrá, né, cê fica meio desconfortável... eu me senti muito desconfortável...."

"não, todas as vezes que eu ficava com ele, eu ficava constrangida... todas as vezes... num ficava sossegada, sabe, ficava..." (OPALA)

"porque eu num tinha achado o cara certo, ainda. Porque muitos, lá onde que eu moro, a gente fica, ele sai falando que fez com a menina, o que não fez, mas sem eles tê feito, né. Aí ele sai falando; aí eu falava que nenhum daqueles menino era certo pa mim.. perdê minha virgindade... e todos era loco. Aí eu falava que não.. que eu num queria"

"é porque eu num quero mais, né.... eu pensava que era uma coisa que.. todo mundo falava: ai... isso, isso, aquilo. Só que era uma coisa que.. mas.. eu pensei.. aí depois eu vi... num é tudo isso, aí, eu falei: ‘ah!..’ (um estralar de língua)... eu fiz mais por curiosidade também, né pra mim sabê o que que era, né... porque todo mundo falando... ah! eu falei: ah! eu vou vê o que que é....." (RUBI)

(1ª relação sexual): *"ah! Num achei graça nenhuma…. (ri)"*

"ah! Num sei.. eu sin.. num é que eu sentia vontade.. eu queria.. sei lá.. eu queria sabê como é que era... eu acho que era eu, então... num sei (ri).. os dois..." (TURQUESA)

Mesmo que a iniciação sexual tenha ocorrido, aparentemente, sem significado para essas meninas, os relatos sobre a decepção indicam que havia a expectativa de que algo bom e diferente pudesse ter acontecido. Após o início da vida sexual, a maior parte dos discursos aponta para um desinteresse sexual pelos parceiros. Não é possível saber se essa falta de desejo está relacionada ao desapontamento com a experiência sexual ou com a gravidez. Também podemos pensar que a gestação, enquanto resultante da atividade sexual, pode ser um fator inibidor.

Pode-se notar que algumas meninas, mesmo sem ter a compreensão exata da situação, quando se decepcionam com a iniciação sexual, de alguma forma percebem que “algo está fora de lugar”, sentem que está faltando algo, não há intimidade e cumplicidade entre o casal.

5.2.1.3. Maternidade: Acidente ou Projeto?

Em geral, tanto as meninas como seus parceiros não demonstram preocupação com a possibilidade de infectar-se por alguma DST, nem mesmo pela aids. O uso do preservativo não é visto como um meio para se ter relações sexuais seguras, evitando-se a contaminação por alguma DST; em geral ele é reconhecido mais pelo seu caráter de MAC, e mesmo assim não é usado regularmente. Quanto ao uso de algum método para evitar a gravidez, algumas meninas relatam que avaliaram a necessidade de uso de algum MAC, mas confiaram nos discursos dos namorados e logo abandonaram seu uso.

A questão efetiva do sexo seguro foi pouco valorizada por esse grupo, o que favoreceu o aumento da vulnerabilidade na questão sexual. Mesmo nos discursos das meninas que disseram ter planejado a gravidez, não se cogitou a possibilidade de infecção por alguma DST.

5.2.1.3.1. Maternidade como Acidente

"não.....tô muito nova pra sê mãe ainda..." (ESMERALDA)

De acordo com o Dicionário Aurélio – Século XXI (1999), encontramos alguns significados para o termo acidente:

1. Acontecimento casual, fortuito, imprevisto.
2. Acontecimento infeliz, casual ou não, e de que resulta ferimento, dano, estrago, prejuízo, avaria, ruína, etc.; desastre.

3. Pormenor, detalhe, particularidade.
4. Filosofia: O que resulta de contingência ou de acaso.

Para adolescentes, a ocorrência de uma gestação pode ter caráter imprevisível por não ter sido planejada e, a partir de sua confirmação, a avaliação poderá ser favorável ou não. As circunstâncias nas quais ocorrem estas gestações poderão dar ao evento o significado de acontecimento desastroso, infeliz, ou então, ao contrário, poderá ser considerado uma dádiva. Para esse estudo, consideraremos o termo acidente como algo inesperado ou casual.

Nesse estudo todos os discursos revelam que as meninas sabiam que para engravidar é necessário ter contato sexual. No entanto, em muitos relatos há uma contradição presente: mesmo sem usar método contraceptivo, elas imaginavam que poderiam não engravidar. Algumas relatam que engravidaram usando algum MAC.

> *".....ai ai (longo suspiro)... que eu tinha preservativo, aí foi... aí eu tava tomando uma pílula lá, aí não adiantou nada, eu engravidei..."*
>
> *"..... já... muitas vezes, chegava nele, falava, 'não, a gente vai acabá se ferrando' ... e ele: 'ai, mas eu vô trabalhá e nunca vai faltá nada pra você e pro meu nenê' .... mas eu num caí na dele... e foi...."* (AMETISTA)

> (MAC): *"sempre se protegeu, sempre, sempre.... só agora que não, né, agora a gente relaxô um pouco assim.. mas... a gente sempre usô camisinha, assim, a gente só não.. eu só não usei a pílula... camisinha a gente sempre usô... aconteceu de algumas vezes estourá a camisinha, não foi só uma, algumas vezes estouraram, só que.. em uma vez, teve uma vez que... que eu fiquei grávida.. num de pra... num deu pra controlá.."*
>
> *"a gente tá, a gente usa, a gente usava camisinha direito, é que (ri)... é que às vezes a gente força um pouco a barra, sabe...."*
>
> (uso da camisinha): *"sim... ele.. ele enrola, ele enrolava.. aí colocava.. ele.. ele fazia direito, sabe... só que.. só que... às vezes a pressão assim era.. era grande, sabe.... (ri) a gente.... a gente... a gente não respeitava muito a camisinha...(ri)..."* (TOPÁZIO)

Outras relatam que a gravidez ocorreu quando deixaram de usar algum MAC, após alguns contatos sexuais desprotegidos.

> (camisinha): *"usava, sempre usei camisinha, só que aí na vez que nóis foi, primeira vez mesmo, ele esque... não tinha camisinha... na minha casa tinha, que meu irmão... todo mês é um monte no posto ele pega, guarda dentro de casa... aí... tinha em casa, só que.. quem disse que a minha mente lembrô? nói pensô num monte de coisa, quem disse que a cabeça queria lembrá de alguma coisa disso? aí lem ..o na.. nem acabou usando, aí gozou mesmo dentro de mim, como eu fiquei grávida de uma vez só.... (?) ele falou: 'D.(nome) você sabe o que aconteceu?' Falei: 'o que?' 'Gozei', ele falô isso ... aí... falei, 'ai', já fiquei desesperada, já comecei querê limpá, desesperada, fui pra o banheiro, já fiquei toda desesperada ... fiquei meia acelerada, assim, meia desesperada, já num gostei (ri)."* (ESMERALDA)

> *"quando eu comecei.. eu usava camisinha... teve uma vez que.... ah! sei lá ele falou: 'vamo assim mesmo' .... eu fui.....mas com medo, entendeu? Depois desse dia eu brincava, entendeu? .... eu brincava que eu tava grávida, só pra ver qual, uma vez eu falei pra ele, só pra ver qual era a reação dele, entendeu? Se ele ia me deixá.... por isso que eu não pensei em abortá em nenhum momento .... assim pensá todo mundo passa pela cabeça, mas eu não cheguei a fazê nada."* (GRANADA)

Também há o relato sobre a crença de que não se engravida na primeira relação sexual.

> *"aconteceu? A primeira vez que eu fui... que eu tive relação.. eu engravidei..."*
>
> (MAC): *"não, olha, depois eu fui pensá.. nisso, aí eu falei: 'cê esqueceu!' Aí ele falô: 'ich, agora já é tarde, né'. Aí eu falei: 'mas eu num vô engravidá' .... pensei que não engravidava a primeira vez.... pra mim eu pensava que não.... mas aí..."* (RUBI)

Houve também o relato do uso do recurso de coito interrompido como MAC.

> *"ah! e.. eu.. eu conversava com ele direto... aí.. aí num dia a gente marcô de saí, a gente saiu, aí foi quando aconteceu, aí.. ent.. aí eu falei com ele, né, sobre camisinha, ele falô assim: pelo fato dele não deixá gozá dentro, ele falava que.. ele falô que num engravidava.. que eu.. eu nunca tinha ouvido que... que.. se não gozasse dentro, num engravidava,*

> *aí eu fui aconteceu... aí eu num sei se na hora de tirá, né, que a médica falô assim que na hora de tirá, pode acontecê de ficá... aí foi quando aconteceu..."*
>
> *"eu conheço ele desde os meus 11 anos... aí ... aí eu comecei ficá com ele .. aí eu num tive nada (funga) aí quando foi dessa vez, agora, a gente ficô, a gente saiu, aí aconteceu, né, ..aí... burra eu, num me.. num me preveni, aí aconteceu, aí quando eu liguei pá conta, tudo direitinho pra ele: 'hó, tô grávida, num sei o que, num sei o que', aí ele falô que.. que num era dele, aí depois minha mãe ligô pra ele, ele falô assim pra minha mãe que nunca tinha.. nem relado a mão em mim... entendeu... (funga) aí saia falando pra todo mundo aí na rua que devia sê de outra pessoa, que num era dele, que sendo que ele nem relô a mão em mim.... (funga) aí passa assim e finge que num me conhece..."* (SAFIRA)
>
> *"eu usei na primeira vez eu usei camisinha, na segunda vez já num usei, né... aí acho que foi onde eu... eu usei.. eu fiquei sem usá umas duas vez camisinha"*
>
> (não usar camisinha): *"não, foi de momento mesmo, aí nóis se encontrô, ele num tava na hora, aí tem aquele negócio, a gente faz, depois na hora, né, a gente tira, né, e nunca dá.. nunca vai dá certo isso, né, porque sempre na hora de.. de.. de saí o esperma, é aquela hora que tá melhor, aí num (ri) nunca tira na hora, né, aí foi onde... ficô, né... aconteceu"*
>
> *"é, foi inesperada, né... prevenia e... tinha vez prevenia, vez não, né, aí foi onde aconteceu, não esperava... mas o que...já que veio... já que veio já.... agora eu vô cuidá, né."* (OPALA)

Em uma das situações, houve também o relato sobre um parceiro que oferecia à menina contracepção de emergência e pílula anticoncepcional, no entanto, ela mesma não tinha conhecimento suficiente sobre seu uso.

> (preocupação com gravidez - pai do bebê): *".. no começo, sim, né, que ele me dava remédio, nóis usava camisinha, mas depois, não..."*
>
> *"... ah! ele me dava a pílula do dia seguinte.. e.. e aquele remédio, lá, que é vinte um, que tem vinte e um... lá, vinte e um comprimidos.. eu esqueci o nome"* (TURMALINA)

É possível notar que, a partir dos discursos acima citados, a compreensão sobre o uso de MAC parece não ser muito clara. É de se supor também que uma gama de sentimentos esteja presente quando se começa a ter vida sexual, tanto para as meninas como para seus parceiros.

VILAR e GASPAR (2000) estudaram, em Portugal, adolescentes de 14 a 21 anos, que estavam grávidas ou que já tivessem estado, para se conhecer o modo de percepção daquelas gestações, a partir do ponto de vista das garotas. Observaram que a assimilação do processo começava quando a adolescente se descobria grávida e incluia um possível entendimento da situação pelos círculos sociais mais próximos. Em alguns casos, quando a gestação não era desejada incicialmente e passou a sê-la, observou-se que as jovens incorporaram o fato como um projeto de vida. Os autores mostram que sentimentos contraditórios costumam estar presentes e que a valorização da maternidade tem, em sua base, os significados que envolvem as relações de gênero. Concluem que:

> Uma gravidez na adolescência é, assim, uma *sinuosidade no (per)curso de vida da jovem,* que implica, no seu final, *o retornar da via*, por intermédio da vinculação social. Não deixando de se tratar de uma sinuosidade (um *traço redondo*), na medida em que desafia a moral tradicional, ser mãe é (ou acaba por ser, em muitos casos), para a adolescente uma âncora que permite criar ou reforçar vínculos sociais à sua família, ao pai do bebé e, principalmente, ao seu flho. Mesmo que os outros vínculos se quebrem, a rapariga parece não andar agora à deriva: o seu filho confere-lhe uma *razão de viver.* A âncora pode estar presente desde o início (i.e. desde o planejamento da gravidez) ou ter como função evitar "naufrágios", assumindo o papel de compensação (p. 89-90).

Segundo alguns relatos, nas situações em que a diferença de idade entre os parceiros era de dez anos ou mais, esses homens tinham por hábito engravidar meninas bem jovens em suas comunidades. Coincidentemente, esses homens também tinham envolvimento com situações delinquenciais e poderiam estar investidos de um poder, que poderia torná-los figuras altamente desejáveis: estar com esses homens poderia despertar nessas meninas e nas mulheres um sentimento de superioridade perante as demais. Sabidamente esses homens eram férteis e esse poderia ser um símbolo de virilidade para essas meninas: engravidar deles poderia significar a confirmação de que elas também eram, não apenas meninas e sim, mulheres férteis!

Nos casos aqui relatados não é possível saber em profundidade a qualidade do fascínio exercido por esses homens nessas meninas e se elas continuarão ou não com eles.

Antes da primeira relação sexual, as meninas relatam que o desejo costuma ser maior em seus parceiros, cabendo a elas “controlar” essa liberação ou consentimento. Culturalmente sempre foi outorgado aos homens o direito de expressão do desejo sexual e às mulheres o dever de controlar o momento em que esse sexo ocorreria, como se esse consentimento fosse uma espécie de prenda ou prêmio. Também é constatado que muitos homens delegam às mulheres o uso de MAC, no caso, a pílula anticoncepcional. Em tempos de aids, a necessidade de uso do preservativo masculino chama o homem para compartilhar essa responsabilidade, assim como o uso do preservativo feminino chama a mulher para ocupar o espaço da autonomia com a possibilidade de negociar o uso do preservativo para ter sexo.

Mas infelizmente não é isso o que ocorre. Em muitos casos aqui relatados, notamos que nem a mulher consegue negociar o uso do preservativo e nem o homem faz uso, como seria esperado em relações sexuais seguras. As meninas repetem o comportamento de mulheres adultas dispensando o uso do preservativo ao menor sinal do que consideram ser uma relação estável, confiável e amorosa (MONTEIRO, 2002).

5.2.1.3.2. Maternidade como Projeto

“ah! Porque eu queria ... tê um filho... aí.. aconteceu...” (TURQUESA)

Refutando os que consideram indesejada ou precoce a gravidez na adolescência, encontramos relatos de meninas que afirmam terem desejado e planejado a gravidez, com a anuência de seus parceiros. Ao contrário do que algumas vezes afirmam sobre mulheres que engravidam para tentar manter um relacionamento ou para obter algum benefício de ordem material ou emocional, essas meninas declaram seu desejo pela maternidade e abrem mão do uso de MAC.

> *“ah! num sei, eu queria tê um bebê..... sempre queria tê um bebê.....”*
>
> *“ah! num sei..... que eu olhava os outros assim eu falava: ‘ai, que bonitinho!’ Pegava no colo, tudo. Aí eu falei: ‘ah! eu quero engravidá’ ”*
>
> *“nóis usava camisinha, aí depois eu falei eu falei assim: ‘ah! eu num quero mais usá não’ ... aí ele parô de usá....”*
>
> *"porque eu queria tê um filho....."*
>
> (namorado): *"ele falava: ‘ah! cê qué tê, vamo tê.... nóis cuida’ ..."*
>
> *"é por causa que, tipo, se era pá tê, nóis ia tê, aí nóis cuidava..."*
>
> *“aí eu falei: ‘ai! já aconteceu, né’, falei: ‘ah! não tenho culpa’ (...).”* (JADE)

Até mesmo procuram saber como fazer para engravidar.

> *“ah! porque eu perguntava pra minha mãe como que fazia pra engravidá.. aí ela falava: nos 10 (dez) férteis da mulher, dez dias antes ou dez dias depois da menstruação... aí.. eu imaginei... (ri)”*
>
> (mãe sabia que ela queria engravidar): *“num falava nada.. achava legal também”*
>
> *"é, foi planejado..... (ri)...."*
>
> *"ah! porque eu queria... tê um filho... aí.. aconteceu...”*
>
> (desejo de engravidar): *“ah! num sei (ri)... também num sei isso... só sei que eu queria.. agora.. num sei (ri)..”*
>
> (namorado): *“achô legal também...”* (TURQUESA)

Engravidar nessa etapa de vida é considerado um ponto polêmico por diversos aspectos, inclusive no que se refere a direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes menores de 15 anos, principalmente porque ambas as meninas, neste caso, têm 13 anos de idade, e este é um ponto controverso na legislação brasileira.

A Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009a) no Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940) substituiu o conceito anterior de "presunção de violência" pelo novo conceito de "estupro de vulnerável". Era considerado presunção de violência os atos sexuais que ocorriam com pessoas menores de 14 anos de idade. Com a nova lei foi fixada a "idade de consentimento" que é "a idade abaixo da qual se presume legalmente que houve violência na prática de atos sexuais, independentemente se a prática foi forçada ou não. Atualmente, a idade de consentimento continua sendo de 14 anos (com exceção dos casos de prostituição), mas o crime para quem se envolve eroticamente com alguém abaixo desta idade passou a ser o estupro de vulnerável".

A idade de consentimento não se confunde com a maioridade penal, que é a idade da responsabilidade criminal. Embora essa mudança jurídica traga muitas discussões e controvérsias, na "presunção de violência" havia a antecipação de um julgamento para reforçar a proteção a um segmento da população; era um alerta ao sistema jurídico para verificar o que estava ocorrendo, e implicava em penas mais brandas. Agora, com o "estupro de vulnerável" o fato é analisado e verificado se ocorreu o crime. A lei foi mudada visando aumentar a proteção ao adolescente, e também passa a demandar um trabalho intersetorial para a análise das situações que ocorrem. Não se pode avaliar uma situação apenas pelo critério etário; faz-se necessário compreender as circunstâncias relacionadas à situação: "não se pode transformar um caso de amor em um caso criminal" (VENTURA,

2010)[10]. Tomemos as considerações acima como uma observação, pois não é nosso objetivo elaborar uma análise da vida sexual dessas meninas à luz da legislação vigente.

No que se refere ao desejo de engravidar também não é objeto desse estudo discutir a consistência ou veracidade do desejo dessas meninas pela maternidade, e nem mesmo se há sustentabilidade na escolha realizada. Também não concordamos que os saberes acadêmicos ou as políticas públicas legitimem o direito de questionar e de colocar em dúvida a autenticidade dos sentimentos e desejos das adolescentes.

Muitas vezes nos esquecemos de que para haver uma escolha há necessidade da existência de alternativas, e nem percebemos quando estas não estão disponíveis! O fato de a situação referir-se a meninas gestantes pode colocar em curso uma série de julgamentos disfarçados de medidas protetivas!

É necessário levar em consideração a existência desse desejo na perspectiva do lugar que ele ocupa na vida dessas meninas. Alguns estudos relatam que a maternidade para elas pode ser um meio para se alcançar reconhecimento em sua comunidade; também pode ter caráter protetor contra situações de violência e uso de drogas.

GONTIJO e MEDEIROS (2004), em estudo bibliográfico, discutiram as diferentes percepções sobre a gravidez e maternidade em adolescentes em situação de risco social e pessoal. Apontam estudo desenvolvido pelo COMMITTE ON ADOLESCENCE AND COMMITTE ON EARLY CHILDHOOD AND ADOPTION, AND DEPENDENT CARE (2001) no qual identificam que adolescentes grávidas diminuíram o uso de álcool, cigarro, maconha e crack durante a gestação. Acrescentam que OLIVEIRA (2003,

---

[10] VENTURA, M. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos.** In: SIMPÓSIO DE SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS: COMPROMISSO PARA A NOVA DÉCADA, 1., 2010, Brasília: Ministério da Saúde – Área de Saúde de Adolescente e Jovem.

2005) em seu estudo sobre gravidez e maternidade de adolescentes de periferias sociais e ambientais, observou que o cuidado dos filhos (menores que 4 anos) aparentemente trazia benefícios psicossociais, especialmente relacionados à convivência, administração e escape dos riscos graves do mundo do tráfico, do abuso de drogas e da criminalidade.

Alguns programas e dispositivos legais têm sido criados com o objetivo de reduzir a chamada gravidez precoce em adolescentes, sem ao menos levar em consideração que algumas meninas desejam engravidar e sem a compreensão sobre o significado desse desejo.

Sabemos que não são dispositivos legais que resolverão essa questão, e nem ao menos a criação de políticas públicas que garantam o acesso à saúde, educação e cultura, se os aspectos individuais não forem considerados. Temos no Brasil muitos programas de saúde e profissionais que se dedicam a desenvolver ações que promovem a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, de forma séria e responsável. Mas ainda é muito pouco!

Na prática, poucos projetos se debruçam sobre a necessidade de ouvir, sem preconceitos, o que pensam garotas e garotos sobre si mesmos, sobre seus sentimentos e desejos, permitindo que sejam protagonistas de suas histórias de vida, com acesso a recursos que lhes propicie efetuar escolhas mais condizentes com seus anseios.

5.2.1.3.3. Pai da Criança

(namorado): ele falava que o sonho dele era ser pai e eu não queria ser mãe ... tão cedo, mas já que aconteceu, agora tô muito feliz, eu num me arrependo ... que a coitada da criança não tem culpa, tem culpa foi eu e ele que teve... de tê errado....." (AMETISTA)

Quem é o pai da criança? É um homem! Vocês dirão que isso é óbvio; no entanto, os estudos sobre gravidez, e mais especificamente sobre gravidez na adolescência, têm sido realizados, predominantemente, sob a perspectiva feminina, em consonância com processos históricos nos quais a maternidade quase sempre foi vista como um componente inerente à mulher.

GARCIA (1998) aponta que "a temática da reprodução estruturou-se com a ausência do masculino" (p. 35), e que ainda hoje temos uma forte concentração dos estudos sobre homens abordando prioritariamente a sexualidade. Mesmo assim, estudos sobre a paternidade começam a ganhar relevância, pois com a mudança de valores sociais tradicionais, o papel do homem tem sido revisto.

FONSECA (1998) afirma que "a participação mais efetiva dos homens no cotidiano familiar, particularmente no cuidado para com a criança, vem sendo comumente denominada 'nova paternidade'" (p. 194). Esses estudos apontam para uma abordagem relacional de gênero que, embora considere as diferenças existentes entre homens e mulheres, pais e mães, trabalhe para tornar mais flexíveis as concepções dos papéis por esses sujeitos desempenhados e provoque uma ampliação dos repertórios quanto aos sentidos atribuídos ao masculino e ao feminino (LYRA e col., 2007).

Mesmo assim, o número de estudos sobre o lugar da paternidade ainda é muito restrito e reflete-se nos diversos campos teóricos e práticos. Por exemplo, a nossa tradição de saúde reprodutiva está tão arraigada ao

modelo materno-infantil que, mesmo com os avanços alcançados, a inserção do homem nos programas de saúde ainda é bastante modesta.

Quando se fala em gestação, as principais referências são a mãe e o bebê. O sistema de informação de saúde pública não tem espaço apropriado para registrar informações sobre o futuro pai da criança quando a mulher busca atendimento no pré-natal. Alguns homens acompanham suas companheiras nesse processo, mas isso não é regra. No entanto, alguns avanços se fazem presentes: atualmente o pai tem direito a cinco dias de licença paternidade a partir da data de nascimento do filho, e tramita no Senado brasileiro proposta de ampliação desse prazo para 15 dias.

Quando falamos em gravidez na adolescência, é importante também focar a questão no direito ao exercício da maternidade e da paternidade responsáveis. Neste estudo, com exceção de dois casos cujos parceiros não eram namorados e nem reconheceram a paternidade, todas as meninas engravidaram de seus namorados. A caracterização dos pais dos bebês já foi apresentada (p. 130-132). O Quadro 10 (p.130) aponta a distribuição das meninas por idade, idade do pai da criança, diferença de idade, menarca, tempo de namoro e tempo de gestação.

Nota-se, por meio dos relatos, que essas meninas estão aprendendo a namorar. Elas pouco sabem sobre a vida desses homens e parecem surpresas quando alguma indagação é feita a esse respeito. Parece não haver preocupação por parte delas com o fato do atraso ou do abandono escolar por parte deles. Em geral, a escolaridade de ambos os grupos se equipara, mesmo quando eles são mais velhos. As meninas não fizeram comentários a esse respeito e isso não parece importante para suas vidas.

No que diz respeito à questão financeira e aos rendimentos auferidos por eles, quando trabalham, elas demonstram que este não é um ponto relevante. Além de elas estarem habituadas a viver com poucos recursos financeiros, parece também que ainda não têm muita noção do valor do

dinheiro. O fato de eles trabalharem parece ser suficiente para assegurar a elas uma vida razoavelmente estável.

Algumas delas relatam que a partir da notícia da gravidez o namorado mudou de emprego em busca de um salário melhor, e elas se mostram orgulhosas com o fato. Como esses rapazes já abandonaram a escola e exercem atividades que exigem pouca qualificação profissional, muito em breve eles irão se deparar com um drástico "encurtamento" do salário. Por enquanto, durante a gestação, os futuros gastos são apenas uma projeção, mas a partir do nascimento do bebê, na hipótese de o casal viver junto e/ou compartilhar as despesas, problemas de ordem financeira poderão surgir e provocar desequilíbrio no relacionamento. Serão necessárias maturidade e capacidade de lidar com frustrações de ambas as partes.

> *"porque era assim, ele era namorado de uma a.. colega minha. Aí ele terminou com essa menina, daí ele ficou comigo, aí a gente ficou, ficou (?), ficô conversando, que a gente é da mesma escola, mas ele estuda de manhã e eu estudo de tarde. Aí eu ele tava trabalhando no mercado, o outro dia eu fui, a gente começou a conversá e rolô... a gente acabou ficando junto"* (AMETISTA)

No relato a seguir, há indicação de certa idealização por parte da menina. Ela afirma que o namorado está sempre atrás dela, embora ela já tenha "enjoado" dele. Ao final da entrevista fica claro que o rapaz voltou para a Bahia logo após saber da gravidez. Será que ele voltará?

> *"ah! ele achô normal né, que é o primeiro filho dele, ficô meio bobão. Não sai mais lá da minha casa, só fica atrás de mim."*
>
> *"ah! já peguei grude dele já, peguei já cisma dele já, não quero mais nem olhá pra cara dele."*
>
> *"já enjoei do pai da criança, enjoa.... já enjoei da cara dele já."*
>
> *"é a gente não querê mais vê a pessoa na sua frente (?) no começo da gravidez. No começo, nem tanto, mas agora eu num quero nem vê ele."*
>
> *"olha, nem eu mesmo sei. Eu enjoei porque.. num queria mais nem vê ele mais, porque a mulher quando sempre engravida, a mulher fica meia fol... meia chata, e eu sou uma, já sou era chata era chata antes de ficá*

grávida, namorando com ele, agora então... aí que eu enjoei mesmo da cara dele. Aí ele vai lá em casa e eu finjo que nem conheço, ele vai conversá com minha mãe eu finjo que nem conheço, nem olho na cara dele mais."

"tem acho que 18, fez 19 agora dia 8 de agosto... fez 19. Eu num sei nem quantos anos ele tem, acho que é 19 mesmo que ele tem, porque quando a gente começamos a namorá, nem perguntava a idade dele, nunca fui chegá perguntá nada da vida dele nem ele perguntá da minha vida. Era um (?) cada um da sua vida."

"num gosto muito de... ele é muito agitado, ele é igual a minha mãe, muito agitado, ele gosta de fazê as coisa na hora, ele qué fazê tudo na hora e eu num gosto ... eu sou meia na minha, mais quieta, ... só fico estressada quando ele me enche meu saco... mas .... só na minha, fico quieta mesmo."

"já estudô, mas... nunca cheguei a perguntá pra ele .. até que ano ele estudô, mas ele estudô, sim. Falô que terminô, né. Eu num sei, (ri) né.. que quando a gente ... quando a gente morava na Bahia, era difícil, né, tê escola com vaga, isso e aquilo. Ele sempre estudô porque eu sempre via hã .. diploma, ele teve até diploma de .... de negócio de informática. Ele até foi professor de negócio de informática, já. Pediram a vaga pra ele, deram a vaga pra ele pra ele sê professor de informática, ganhô o diploma e tudo, aí eu vi isso, falei: ah! aí sim ele estudô. Quando eu vi, aí eu vi que ele estudô, as irmã dele sempre me contava, tudo."

"acho que pra mim, mesmo, acho que terminô o terceiro ano, né. (?) Porque ele sabe tudo, o que você perguntá pra ele, ele sabe. Tudo. De informática, de telemarketing, tudo. Esse aí tem tudo na mente. Esse aí, acho que até pra trabalhá tem (?) ... tem tudo na mente. Até conta de matemática que você não pode sabê... que... você fez na escola, num sabe, se você perguntá pro A., ele faz na hora, tudo, resolve, de multiplica, faz tudo, faz pi... faz melhor do que eu ainda... bem melhor .."

(trabalho): *"telemarketing"*

"acho que 550 por mês.... uma coisa... é uma coisa que ele ganha por mês." (ESMERALDA)

O relato a seguir mostra o início de vida conjugal de um casal no qual ela tem 14 anos e ele tem 15.

"ah! acho que faz ... faz 10 meses que eu tô com ele .....ah! sei lá, ele é uma pessoa que .... que ele é boa pessoa. Tudo o que eu peço pra ele, ele faz, tudo o que eu peço pra ele, ele ... tenta fazê, sabe? ..... eu acho que ele .... ele é o a pessoa que me deu mais forças ..... quando eu precisei ... e até hoje preciso....."

> *“é que eu estou morando com meu namorado agora, não porque eu fui expulsa de casa, entendeu? É porque eu acho que não tava dando mais ... como as pessoas tava falando muito ... sabe, jogando na minha cara? Essas coisa. Então eu não gostei de ficá na minha casa, aí eu resolvi saí...”*
>
> *“meu namorado trabalha.”*
>
> *“ah! Ele trabalha com o tio dele de carregar carga.... de... de sabe caminhão? Aí (?????)”*
>
> (estudar): *“não.”*
>
> (interrompeu os estudos): *“nooossa, na quinta série (ri)”*
>
> (remuneração): *“não ... acho que eu sei.....éééééé....trinta, bom, tem dia que ele ganha vinte, trinta, é assim, por dia, não é por se... , não é por mês nem por semana...”*
>
> *“eu me sentia bem falando com meu namorado, só que agora eu não converso mais com ele”* (GRANADA)

No próximo relato, JADE, embora verbalize a situação do namorado – interno na Fundação CASA (antiga FEBEM) –, parece não se importar com o fato: como se estivesse tomada por certo embotamento e fosse ao encontro de um desfecho já “anunciado” para sua vida. Essa menina levanta algumas possibilidades sobre o futuro de seu companheiro ou sobre a falta de futuro que ele possa vir a ter, mas mesmo assim não faz qualquer associação com a possibilidade de seu filho tornar-se órfão precocemente.

> *"ele mora ali perto da minha casa... ele tá preso..... que ele foi sequestrá uma mulher lá..... só que ele vai saí em dezembro, em dezembro eu ganho o meu filho....."*
>
> *"namorava..... um ano..... eu namorava..."*
>
> “cinco.... ele vai saí em dezembro.”
>
> “ na FEBEM.... na Santa Maria.....”
>
> *“hãhã.... lá ele joga futebol, tudo... come cinco refeições ao dia... tá melhor que nóis aqui....”*
>
> *“ah! num sei, eu acho que só é jogá futebol.... que antes ele jogava futebol aqui também..... ele joga futebol lá...”*
>
> (namorado): *“moreno, cu... mais um pouquinho mais alto que a minha mãe, ele parece japonês, que ele tem o olho assim, puxado, ah! ele é simpático....”*
>
> (visitar pai da criança): *“não, minha mãe não qué, eu mando carta...”*

(namorado escreve): *“ah! se eu tô bem, pra mim ficá comendo muito, cuidá do nosso filho....ele fala essas coisa, só pensa no filho agora...”*

“ah! Num sei… acho que ele tá lá pra ele aprendê, né... que ele, tipo ele já roubou mais de três, quatro vezes, nunca foi preso, acho que agora Deus falou pra ele ficá lá um pouco pra ele aprendê.... entendeu?”

“só que aí eu não sabia que eu tavo grávida quando ele foi preso, daí depois eu fui fazê, e quando fui, quando eu tavo com dois meses eu fiquei sabendo que eu tava grávida..... aí depois ele ficou sabendo quando ele tava preso...”

“ah! ele queria sempre um menino, né. Ele falô assim: ‘é, achei legal, né’ ...”

“ah! ele só pergunta do filho, só pergunta se eu tô comendo bem.... pergunta que quando ele saí daqui ele vai ficá o dia inteiro comigo... ele: ‘mas o se.. nosso filho tá bem?’ Eu: ‘tááá!.’ (ri) Ele só pergunta disso, na carta que ele manda, é só disso: o filho tá bem? o filho tá bem?”

"... pensei... a polícia também pode querê dá tiro nele....."

"ah! sei lá, tipo, é pela vontade de Deus..."

"ah! é a vida dele também, porque ele tá seguindo assim, tipo roubá, sequestrá.... ele tá pedindo pra morrê....."

“ah! por causa que é legal, né, porque, tipo, dois filho dela morreu, ela falô assim que o único que fico é o P., que é o W., que é o único netinho também, é o primeiro neto dela.”

(irmãos namorado): *“de tiro, as polícia deu tiro neles.....”* (JADE)

OPALA e SAFIRA tiveram parceiros com o mesmo perfil: diferença de idade acentuada, envolvimento em situações de delito, a prática de engravidar e desqualificar meninas e a negação da paternidade.

(...) “e ele é.... caso assim, ele rouba cobre... tem essa... coisa de cobre, ele rouba... cobre, num tem trabalho fixo, num tem nada, sabe é, com o perdão da palavra, é vagabundo mesmo, né...”

“é, ele já tem já, assim paga pensão já, né, com a.. com a mulher que ele engravidô uma menina de 13 anos que ele engravidô, teve um filho dele e ela colocou na justiça, né, aí ele paga pensão, mas pelo.. por ela tê colocado na justiça, né, tê.. como ela.. ela é nova, então eles, ela ganhô por justa causa, né... aí ele já tem esse processo aí por... ele já tem também por... como ele rouba cobre, ele já é procurado, meio que procurado, né... porque ele tem... ele é de uma gangue, então essa gangue toda sempre ele consegue fugí e então como já viram ele, já fizeram o retrato falado, né, então todo lu.. assim, quando vai polícia lá ele tem dá todo jeito de se escondê, porque... se vê, né, se vê lá e achá

que é, e vê que é ele, ele vai preso, né. Então ele já tem já, por conta dessa menina, já... que.. e continua lá, ficando com todas menina novinha, fala que qué engravidá mais menina nova pa deixá... pa outro assumi ou senão pra elas sofrerem só... e ninguém nunca assim tomou atitude de, né, polícia esses negócio. Eu não tomei porque ele não forçou a barra, né, eu quis também, né, eu quis estar com ele, ele não me pegou a força, então foi por isso que eu num... num corri atrás..."

"pai, ele mora no mesmo lugar que eu, só que não presta, nem assumi a criança vai, tô namorando outra pessoa que eu agora tô ... assim... num gostava assim logo no começo porque achava que só prestava pra mim como amigo, mas é uma pessoa muito boa que já falô pra minha mãe que qué assumi, sabe, qué me assumi, assumi a criança, já foi lá, já conversô com ela, falô que... por mim tava disposto a fazer tudo, né, então, o pai num presta, nem qué sabe, fala que o filho nem é dele... mas... também não quero pensão, não quero brigá na justiça, não quero o nome dele, eu vou registrá no meu nome, do meu namorado, provavelmente, né, mas eu não quero.. dele eu num quero brigá por nada não... porque pai pra mim não é só aquele que chega no final do mês, que dá o dinheiro, pai pra mim é aquele que cria, né, que dá amor, que dá carinho, que passa os momentos bons e os momentos ruins... esse pra mim que é o.. o pai verdadeiro, mas esse daí ....num qué nem sabê (ri)..."

"mas... ele já.. já falou pa minha mãe que... num queria sabê de mim, sabe, esculachou a mim pra minha mãe falando que o filho não era dele, que eu ficava com um, ficava com outro e que num tinha nem como sê dele... aí.. é... cafajeste mesmo (ri)" (OPALA)

"(funga)……(funga)..... ele fala pá todo mundo que num é pai dela, que nunca teve nada comigo..... (funga).. que num qué sabê nada dela....."

"ah! tipo.. ele.. ele já foi preso... (funga)... por matá uma pessoa, né.. e..ele.. ele já tem passagem na polícia, essas coisa assim.. é.. ele já tem uns cinco filho... e só pega pesso.. garota de menor.... (funga) entendeu? Aí o pai.. ele o pai dele tem desmanche de carro, essas coisa... ele num trabalha, quem sustenta é o pai... mas eles.. mas eles tem condições, sabe... eles tem casa na praia, tem lanchonete, tem.. tem mais de três oficinas.. (funga)...."

"mas ele.. ele tipo assim, ele num queria nada sério com ninguém... o negócio dele era só ficá e depois, sabe... cada um vai pro seu lado.. aí foi quando aconteceu, sendo que nem eu esperava..."

"ah! falaram que.. que ele matou com 15 anos, mas isso... e..eu nunca perguntei pra ele não..... se é verdade ou mentira.... (ri)"

(diferença de idade): *"ah!.. é grande, né (ri timidamente)... é, mais..... num tem o que falá....."*

"ah! hoje em dia.. é hoje em dia tá normal, né, mas....."

"ah! hoje em dia quase um monte de gente.. (ri)..... hoje em dia não é uma coisa mais... incomum, né....."

(outros filhos - pai da criança): *"são, mas ele (??) num dá nada, né.... porque até a menina que ele mora, a menina sai pedindo fralda na casa dos outro..... (funga) que ele só mora só por morá.... que ele num dá nada....."*

(companheira): *"tem 16... e tem mais outra que ele engravidô, além de mim, de 14... e tem outras por aí, né....."*

"humhum.... falô assim que.. num era dele, aí ele morava aqui em frente, né, aí ele foi pra casa do pai dele na praia, num quis sabê, aí ele passa na rua... finge que num me conhece, fala pá todo mundo que num.. que num é pai dela....." (SAFIRA)

"ele é mecânico... ele mexe com mola de caminhão...."

"ele... saiu agora porque num tava dando tempo dele chegá pra es.. da escola.. aí ele falô que o ano que vem, ele já.. a vaga dele tá lá, ele vai estudá de novo..."

"na oitava (8ª).... sétima, oitava... que ele tava fazendo.."

(ela proíbe): *"tudo, porque ele tudo lá é ele, né, pá pegá uma coisa é o T.* (namorado) *.. tudo é ele..."*

"é... tudo é ele, tudo que... ah! vai.. vai lá pra mim, vai ali pra mim.. (?) pra mim.. e tem.. ele tem mais irmão, né, homem... aí eu falo: 'seus irmão tá aí, deitado, você tá fazendo as coisa? Não!' Aí eu falo que não. Quando ele tá lá na minha casa, ela vem: 'Hô, A., tô te chamando.. a mãe tá te chamando pro cê í ali pra ela'. Eu falo: 'tá ocupado'... aí ela fica brava..."

"ele fala que.. eu falando não, ele se sente bem, porque ele num consegue falá não pra mãe dele. Aí ele fala: 'RUBI, é, quando ela vim assim perguntá, cê fala que não... para ela num.. pra mim num í... que eu num quero falá, num quero í lá, meus irmão tá lá e num qué fazê nada'....." (RUBI)

TOPÁZIO é a única menina que mostra mais proximidade com o namorado: parece haver intimidade, cumplicidade e alegria nesse relacionamento. Ele a acompanha no pré-natal e o casal faz planos futuros juntos.

"ah! então.. ele tem 21 anos, a diferença de idade é grande, né, só que... a gente se conheceu.. por acaso... a gente se conheceu no dentista... foi um encontro super engraçado... é.. é... a gente ficou uma vez, da segunda vez ele me pediu em namoro, veio falá com os meus pais e

tudo mais.. foi tudo muito rápido, eu tô de 5 (cinco) meses já, e a gente tem 8 (oito) meses de namoro (...)"

"nossa.. ele.. ele ficô muito feliz.. muito feliz.. que alguns anos atrás.. é.. uma.. uma menina engravidô dele.. só que ela abortô... e.. ele falô que.. que havia sido um acidente, só que.. só que o sonho dele sempre foi sê pai.. e que ele pretendia.. sê muito feliz com essa.. com essa pessoa, né, se não fosse sê feliz com ela.. ele tava feliz, não sabia que ela tava grávida só que.. ela abortô.. o filho dele.. e.. ele sempre.. ele sempre sofreu muito com isso.. e quando.. quando eu falei pra ele que eu tava grávida.. que a gente ia tê um filho.. que tudo ia mudá (tom de entusiasmo)... que a gente tinha recebido uma benção de Deus, aí ele ficô muito feliz.. muito feliz.. isso também foi uma forma de se.. de.. que fez com que ele esquecesse do que tinha acontecido no passado dele também.."

"ele foi no hospital comigo, ele acompanha a gravidez..."

"ele tá trabalhando, tá fazendo.. ele tá trabalhando de noite.. tá fazendo hora extra...é... a gente já tá comprando as coisas pro bebê... é.. daqui.. daqui dois meses ele vai sê efetivado na firma.. aí a gente... assim que ele fô efetivado, a gente vai.. a gente vai alugá uma casa.. a gente já tá procurando... só que... assim que ele fô efetivado, a gente vai alugá uma casa..."

"ele... ele trabalha num.. num negócio lá do Carrefour, lá que eu esqueci o nome, lá... aí.. não, do Pão de Açúcar, desculpa, aí.. aí ele trabalha num.. num lugar lá que tem que mexê com logística... aí.. ele carrega caixa.. ele.. dirige lá um carrinho lá que eu esqueci o nome, lá... eu não sei exatamente (ri) o que ele faz, assim, só que eu sei por cima, ele.. a gente não conversa muito sobre o serviço dele..."

"ele terminô o ensino.. o ensino.. o ensino médio... só que não pensa em fazê o ensino superior..."

"ele sempre falô que ele foi uma pessoa que.. não planeja nada.. que gosta de le.. que gosta de vivê a vida.. si.. só.. o único plano dele é.. é.. é dá um futuro também pro nosso filho assim... o único plano que ele tem em mente..." (TOPÁZIO)

"ele é mecânico..."

(escolaridade): *"eu acho que até a oitava..."*

(namorado): *"ele falô (ri) que a mãe dele ficô nervosa, né (ri).. falô que ele era muito novo, que num sei que, que ele tinha que trabalhá, pra mim também ela falô quando eu ia lá: 'ah! você é muito nova, você num podia tê filho agora, num sei que, você tem que estudá, trabalhá'.. ela: 'tudo bem, eu tive filho com 15 anos, mas não era pra você tê'.. (ri)... ela: 'mas agora, fazê o que, né? Vai tê que cuidá'.. só isso ela falô... as irmã dele gostô... que vai tê sobrinho... que elas num tem, né... nenhum sobrinho..."*

> *“hum..hi. (gagueja) como ele trabalha o dia inteiro, né, ele só vem à noite... daí, quando a minha mãe num tá em casa, eu durmo aqui.. quando ela tá aqui, eu vô pá casa dele... nóis dorme lá... e de sábado ele fica comigo o dia inteiro, domingo também, que eu num deixo ele saí! (ri).. daí os amigo dele fica com raiva, né, ele tem um amigo que ele fica com raiva porque ele chama pá saí, liga todo dia, enchendo o saco.. eu: ‘não, não vai, vai ficá comigo o dia inteiro!’... daí à noite também.. ele gosta de saí, né... ele: ‘vai, amor, quando o nenê nascê nóis num vai saí’ (remedando). Eu: ‘nóis num vai, vamo ficá em casa dormindo, assistindo filme’... e ele fica com raiva....”* (TURMALINA)

> *"já... ele tá trabalhando também.. ele tava trabalhando num lava-rápido, só que depois que eu engravidei, aí ele trabalhô numa firma.. na ISS, num sei se você conhece.."*
>
> *"ah! é tipo de lavá máquina, sabe? Porque a ISS é uma firma que trabalha pa Braso, então é as máquina da Braso que tem tipo descongelá, essas coisa.. limpá, então, num sei.."*
>
> (mudar de trabalho): *"porque ele sabia, né (ri) que ia precisá de mais dinheiro.."* (TURQUESA)

Por meio dos relatos podemos supor que não apenas os bebês, mas também alguns desses relacionamentos estão em processo de “gestação”. As entrevistas pontuam alguns momentos dessa sucessão de eventos, e só o decurso da vida dessas meninas e desses rapazes será capaz de mostrar se as conclusões óbvias tornaram-se reais ou se mecanismos de resiliência foram acionados possibilitando a esses sujeitos recontar suas histórias de outra maneira.

Não teremos a possibilidade de conhecer os diversos desfechos das histórias aqui relatadas, mas que possamos tomar conhecimento de outras tantas histórias de sujeitos que se tornaram donas e donos de seus próprios caminhos. Saber se esses jovens conseguirão exercer a paternidade responsável, de qual modo e em que medida, é uma história que fica para ser contada depois. É preciso lembrar de que se quisermos ouvir outras histórias sobre o exercício da paternidade, será necessário mudar o enfoque imediatamente, e trazer esses homens para a roda, reconhecendo que o exercício da paternidade responsável é um direito e não uma concessão, e como tal, é construído nos diversos espaços sociais.

5.2.1.3.4. Reação à Gravidez

(gravidez): *"é normal gente grande de... não.. de 20, 21 pra cima, 18, 17 até que vai, mas 14 acho que é muito novo."* (GRANADA)

Sentimentos controversos em relação à gravidez não são exclusivos de adolescentes. Muitas mulheres, mesmo quando desejam e planejam uma gestação, podem ser surpreendidas por sentimentos ambíguos. Socialmente ainda é disseminada a crença de que o amor materno é incondicional e inerente à mulher; isso significa que sentimentos ambíguos ou de rejeição à gravidez ou aos filhos muitas vezes podem ser analisados de forma simplista podendo-se chegar a conclusões equivocadas. Mudanças no campo social têm favorecido aos homens exercerem a função de cuidado dos filhos, o que antes era pouco provável de ocorrer.

O exercício da maternidade ou paternidade não é um aspecto inerente a mulheres ou homens e nem todos desejam exercer esses papéis. Conflitos podem surgir quando uma mulher ou um homem não deseja ter filhos e essa situação revela-se em suas vidas, lembrando ainda que, essas questões costumam envolver também os respectivos familiares.

A mudança do paradigma do exercício da maternidade como um aspecto inerente à mulher ampliou a conceituação e passou a incluir o exercício da paternidade como possibilidade de cuidado ao filho.

> Ao se percorrer a história das atitudes maternas, nasce a convicção de que o instinto materno é um mito. Não encontramos nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, constatamos a extrema variabilidade de seus sentimentos, segundo sua cultura, ambições ou frustrações. Como, então, não chegar à conclusão, mesmo que ela pareça cruel, de que o amor materno é apenas um sentimento e, como tal, essencialmente contingente? Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escapa ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É "adicional" (BADINTER, 1985, p. 365).

Apesar da compreensão de que o exercício da maternidade / paternidade é de ampla abrangência e inclui outros cuidadores além dos pais biológicos e, de que cada vez mais, ganha legitimidade social as famílias homoparentais e suas possibilidades de escolha em relação à forma pela qual querem ter um filho (CARNEIRO, 2007)[11], ainda assim convivemos com interferências institucionais de diversas ordens, que afetam sobremaneira os direitos sexuais e reprodutivos dos sujeitos.

Entendemos que lidar com os possíveis sentimentos de ambiguidade presentes na gravidez não seja tarefa simples; é algo que, além de complexo, pode resultar em condutas inadequadas quando conteúdos de cunho pessoal são disseminados por profissionais das áreas de cuidado, com o intuito de convencer a mulher gestante de que aquela gravidez é algo bom para ela, ou de que sua idade é inadequada para a maternidade.

Não é da competência de profissionais do cuidado encorajar o prosseguimento de uma gestação ou sua interrupção, e nem julgar a circunstância em que a mesma ocorreu. Cabe a esses profissionais acolher as pessoas envolvidas no processo, bem como respeitar os possíveis sentimentos contraditórios presentes, para que elas se sintam mais fortalecidas em suas decisões.

Cuidado maior ainda há que ser tomado quando a gestante é adolescente, muitas vezes não reconhecida como sujeito de direitos e que, por sua idade, é considerada pessoa que deve ser tutelada plenamente pelas políticas públicas e pela “sabedoria” popular.

---

[11] CARNEIRO, A. **Família e homoparentalidade**. Disponível em: <http://albertocarneiro.wordpress.com/2007/06/30/familia-e-homoparentalidade/>. Acesso em: 15 ago. 2010.

LIMA e col. (2004), em estudo para conhecer as percepções e práticas de adolescentes grávidas e de seus familiares em relação à gestação atual afirmam:

> As reações da família diante da adolescente grávida tendem a ser contraditórias, sendo comum a sobreposição dos sentimentos de revolta, abandono e aceitação do "inevitável". No início, a rejeição à gravidez e o constrangimento podem levar a família a tomar atitudes radicais, tais como, expulsar a adolescente de casa, induzir ou forçar o aborto e impor responsabilidades, exigindo o casamento ou a união estável e a assunção da maternidade. Porém, pode ocorrer uma negociação em torno de quem vai assumir a criança/gravidez, essa pessoa pode ser o próprio pai ou mãe da criança, seus avós maternos ou qualquer outro parente que se responsabilize pela mesma. As adolescentes, também, podem morar com seus companheiros em cômodos anexos aos da família de um deles, mantendo vínculos justapostos de filhos e pais (p. 73).

Veremos a seguir que as **reações à notícia de gravidez** por parte das meninas gestantes, seus parceiros e familiares variam. Os discursos, em geral, revelam preocupação e receio, por parte das meninas, para comunicar o fato aos seus familiares. Estes, por sua vez, apesar do susto inicial, tendem a aceitar o fato consumado após certa resistência. Algumas famílias foram bastante hostis; outras sugeriram o abortamento; algumas meninas fizeram uso de algum tipo de chá para tentar abortar, mas relatam que passaram a aceitar a gestação.

Durante a coleta de dados, algumas meninas contatadas não aceitaram participar da entrevista, e segundo as médicas do pré-natal, eram meninas que não estavam aceitando a gestação e que não foram bem sucedidas na tentativa de aborto. Os discursos aqui apresentados representam um pequeno recorte sobre o relato das meninas que, ou aceitaram plenamente a gravidez ou então que passaram a aceitá-la de forma resignada.

As meninas que relataram o planejamento da gravidez não abordaram como se sentiram ao saber do resultado. A gravidez foi tratada como um

acontecimento desejado e esperado, mas sem reflexão sobre o que estava ocorrendo. Essas meninas abordaram mais a reação familiar à gestação.

> *"minha mãe quase desmaia, dá um treco nela....."*
>
> *"porque ela tipo ficou paralisada, sabe? No sofá? Porque, e (estralo de língua) quando ela falô pra ela, minha mãe queria comprá o remédio e tirá. Minha mãe falô assim: ah! não, não vamo fazê isso..."*
>
> *"é, quando ela falou que eu tavo grávida, minha mãe falou assim: 'vamo comprá o remédio'. Ah! ela ficô, chorando, chorando, chorando, ela falô assim: 'ah! num vô compra mais não'."*
>
> *"porque se meu pai.. quando minha mãe tava grávida de mim, minha mãe falou assim que meu pai queria compra remédio pra tirá; minha mãe falou assim: 'não', eu contra isso, aí ela não tirô, ela falô assim que o meu também num ia tirá.... depois quando ela falô que ia tirá"*
>
> (sentir-se grávida): *"ah! bem... só que é ruim pra dormi, né, se mexe.. a noite inteira.. eu num consigo dormi, que ele só chuta..... como demais..."* (JADE)
>
> (padrinho): *"foi.. desde pequena porque.. ele é como um pai... pra minha mãe.. nóis também considera ele como um pai, entendeu?.... aí ele num gostô muito, né.. ele ficô meio chateado.."*
>
> (padrinho): *"ah! no começo ele falô que... até hoje ele ainda fala, né.. que eu era muito jovem, muito criança ainda pa tê engravidado cedo.. eu num pensei no futuro, nos gasto... eu falava assim que não..."*
>
> (outros): *"ah! todo mundo falava, né.. que eu num pensava... porque eu fui muito.. muito criança ainda, né.. muito cedo..... só que eu nem ligava (ri)....."* (TURQUESA)

Em um dos relatos há uma avaliação sobre gravidez nessa faixa etária.

> *"ah! não é normal uma menina de 14 anos grávida, eu sei que não é normal."*
> (gravidez): *"é normal gente grande de... não.. de 20, 21 pra cima, 18, 17 até que vai, mas 14 acho que é muito novo."* (GRANADA)

Um dos relatos revela que a gestação carrega um aspecto compensatório tanto para a violência sexual sofrida pela menina, como para seu namorado cuja namorada anterior havia realizado um aborto. Nesse

discurso é dada grande ênfase ao processo de conseguir reaproximar-se afetiva e sexualmente de um homem com quem pudesse ter intimidade e sentir-se segura.

> *"aí quando a gente foi no posto fazê o teste, deu positivo.. eu comecei a dá risada.. a chorá, abracei ele... que nem eu te falei, eu acho que a gravidez num, pra mim,* ***pra mim eu não considero a minha gravidez um problema... eu considero uma solução, assim, dos meus.. de todos os meus problemas, de tudo o que eu já vivi até hoje...*** *eu acho.. isso vai sê só.. só.. só mais uma.. só mais uma felicidade pra mim.. só algo que me faça esquecê mais o que já aconteceu comigo... isso é algo que vai me trazê mais felicidade...." (grifo da pesquisadora)*
>
> *"nossa.. ele.. ele ficô muito feliz.. muito feliz.. que alguns anos atrás.. é.. uma.. uma menina engravidô dele.. só que ela abortô... e.. ele falô que.. que havia sido um acidente, só que.. só que o sonho dele sempre foi sê pai.. e que ele pretendia.. sê muito feliz com essa.. com essa pessoa, né, se não fosse sê feliz com ela.. ele tava feliz, não sabia que ela tava grávida só que.. ela abortô.. o filho dele.. e.. ele sempre.. ele sempre sofreu muito com isso.. e quando.. quando eu falei pra ele que eu tava grávida.. que a gente ia tê um filho.. que tudo ia mudá (tom de entusiasmo)... que a gente tinha recebido uma benção de Deus, aí ele ficô muito feliz.. muito feliz.. isso também foi uma forma de se.. de.. que fez com que ele esquecesse do que tinha acontecido no passado dele também.."*
>
> (ex-namorada do atual namorado): *"... ela provocô.. ela tomô.. ela tomô remédios fortes.. é.. ela já tinha um filho.. ela tomô remédios fortes pra tirá o filho mesmo"* (TOPÁZIO)

Em geral os relatos mostram que há um grande receio por parte das meninas sobre a forma como as famílias poderiam reagir à gravidez. A maioria das famílias demonstra um sobressalto inicial para depois, não apenas aceitar a situação, como também se envolver emocionalmente de modo alegre com o fato. Os relatos a seguir mostram como as meninas imaginavam que as famílias reagiriam e como a gestação foi assimilada.

> *"como eu aprendi a lidar, né? ..... desde o momento que eu soube que eu tavo grávida que eu .. me toquei... aí cada vez a barriga vai crescendo, e vou ficando feliz ..... agora o meu sonho é trabalhá e criá o meu neném"*

(família): *".....encarou normal, no começo ficaram assim um pouco chateado, mas depois foi acostumando com a idéia..."*

(reação familiar imaginada): *"qui o meu pa... que a minha mãe ia me arrebentá, mas ela num bateu, porque ela num é de me batê, pensei que ela ia me batê, mas ela num bateu. Chegô e conversei, falô assim que num acreditava, mas depois foi acostumando com a idéia..... foi acostumando com a idéia, agora...."*

(pai do namorado): *"o pai dele.. ele.. pelo que ele .. o pai dele falava até hoje, falou pra ele: 'ai, você engravidou a fi .. você engravidou a filha dos outro, agora eu quero vê ... como você vai criá...' mas aí falô que a gente era muito novo, aí depois foi foi que agora ele é o maior chamego...."* (AMETISTA)

"não.....tô muito nova pra sê mãe ainda..."

"ah! nenhuma porque quase ninguém ficô sabendo, ficô sabendo pela minha mãe, que foi minha mãe que tava comigo quando eu fiz o teste. Aí minha mãe contô pá todo mundo, eu fiquei na minha, não contei pá ninguém, nem pá minhas amigas eu contava aí, minha mãe... aí todo mundo ficô sabendo que a minha irmã ... que a minha mãe contô pá minha irmã, minha irmã contô pá minha outra irmã e foi contando ... aí a família inteira ficô sabendo, aí o meu irmão tava preso .. ficô sabendo também ... aí ... não prestô ... ele (?) pá ninguém ficá sabendo"

(irmãos): *"agora nem tanto, ... mas antes ... eu só ficava ouvindo,... ouvindo, ouvindo um monte de coisa ... ah! você é muito nova pá ficá grávida, num sei o que, isso e aquilo (tosse) ... eles ficava falando ... mas agora eles nem liga ... fica lá em casa e nem tchum pra mim mais(...)"*

"ah! ele achô normal né, que é o primeiro filho dele, ficô meio bobão. Não sai mais lá da minha casa, só fica atrás de mim." (ESMERALDA)

"com meus avós .... aí eu fiquei.... grávida, aí tipo, aí eles descobriram, aí minha vó fez o exame, tudo, só que .... eles aceitaram (?), normal, só que eles fala .. eles falava muita coisa, sabe? me mandava tipo, às vezes, eles mandava eu i embora, falava muita coisa, acho que eu tava passando muito nervoso lá, e por isso teve uma hora que eu não aguentei, eu fui morá com ele..."

"Aí eu pensei que eles ia me batê, aí ele chegou em casa e falou que não era pra ninguem encostá um dedo em mim, que eu tava grávida. Depois de desse disso, depois disso parece que começou esse inferno, sabe? Todo mundo começa a ... a, sei lá. Hoje em dia, eles ... sabe? Hoje em dia cê chega lá eles.... são ótimo com vocês, comigo, por causa que eu não moro mais lá, mas quando eu morava lá, eu não aguentava..... era todo mundo falando, até a .... as pessoas que não podia falá, sabe?" (GRANADA)

"ah! eu quase desmaiei, nossa (ri) que eu achei, né, que a família ia dá... porque minha mãe sempre me falou se eu engravidasse, ela me tirava

de casa, tal. Eu falei: 'pronto, agora, minha vida acabô, né', foi esse o meu pensamento que eu tive na hora, eu quase desmaiei, eu fiquei.. tonta... na hora foi ruim..."

"contá pra minha mãe, né, foi... dureza... ela num acreditô na hora, mas... foi dureza, fui falá pra ela num... ela ficô mal, né, porque.. filha mais nova e acontecê isso, né, inda mais sendo o pai que é... ela ficô.. mal.. mas pra aceitá foi difícil... foi difícil pa contá pra ela... foi muito difícil..."

"A minha irmã, por conta disso, até hoje não fala comigo... por conta da minha gravidez, os dois irmãos meu ainda chegaram a me agredir ainda.. pelo fato, e já o outro nem... nem ligô, pelo contrário, foi contra a agressão porque falô que eu tava grávida e num.. num podia, né, era perigoso e que já que aconteceu... Todos eles quiseram tirá, quiseram que eu tirasse, menos esse que eu tô falando que não fez nada, ele sempre me ajudô, sempre me deu apoio, falô que não, que, que eu persistisse em não tirá, que era um ser que tava dentro de mim..."

"sempre persisti em tê... sempre... briguei com a minha mãe... fiz de tudo pra.. continuá com o nenê na barriga..."

"é... no momento que fala.. do que eu passei da minha vida pra segurá meu filho é o momento mais triste pra mim.... mais triste que foi onde.... eu vi que... nem tudo aquilos que ele.. que a minha família falava pra mim era verdade... como a minha mãe falava que se eu tivesse filho, eu ia ficá, eu ia assumi; depois que eu engravidei, eu vi que não era isso que ela queria, que o que ela falou não era isso..." (OPALA)

"eu fiquei assustada, né, eu num pensava no que eu ia fazê. Eu já pensei logo na minha mãe.. pensei: minha mãe vai me matá... o meu pensamento era esse"

"minha mãe num falou nada... ela.. pra mim ela num falou nada, porque no dia que ela f.. que nóis falô, num foi eu que falei, foi ele, nóis tava brigando... nóis ia terminá, aí ele falô pra minha mãe: 'ela tá grávida'. E a minha mãe: 'é? Eu num vô ti batê, não, pode deixá' ... daí ela falô que.. ele ajudando.. ela num ia.. ele ficasse comigo... eu num ia falá fazê nada... aí ele falô que ia ficá comigo... ela num fez nada comigo..."

"aí eu num quis fazê o pré-natal. Aí eu esperei falá pa minha mãe pa mim fazê o pré-natal... agora que eu vô fazê..." (RUBI)

(mãe): *"não, tipo assim, porque se..se no começo ela num aceitava, né, nem eu.. aí, tipo assim, se num fosse ela pá me ajudá.. a comprá as coisa dela, í em consulta, essas coisa... eu nem sei o que que eu ia fazê.... mas ela me aceitô dentro de casa, porque se fosse dependê dele, isso ela num tinha nada ainda..."*

(pai): *"ah! no começo, ichi! Ele me xingava de tudo que é.. era nome. Cer.. certo que eu nunca tive, sabe, é... negócio de pai e filha... que eu e ele nunca se deu bem... aí, ah! pra ele.. ele que foi o que mais xingô, né..*

> *aí, agora, não. Agora.. ele.. ele agora baba, fala: ai, num sei que, num sei que, agora ele já compreende mais... mais antigamente... hã.. só eu sei..."* (SAFIRA)

> *"ah! eu acho que não.. hoje.. ele que estragou a minha vida, eu só tenho 14 anos, ele tem 21 (ri)... é, mas agora ele qué, né, fazê o quê?.. ele tava nervoso, né, ele num queria, tava com um.. com medo da mãe dele brigá, essas coisa.... só.."*

> (mãe): *".. ah! ela falô um monte... n..não, hó, porque já tinha acontecido isso uma vez.. djá..djá..djá.. já tinha ficado sem descê pra mim dois meses.. daí mi..minha cunhada falô pra minha mãe que eu tavo grávida.. daí ela falô.. nossa, ela falô um monte, um monte, um monte... falô que num queria criança chorando aqui.. num sei que, num sei que, num sei que.. daí dessa vez quando ela descobriu que eu tavo grávida, ela num falô muito assim.. só falô.. que agora eu.. nóis ia tê que cuidá, ia tê que se virá, ia tê que trabalhá, né, ia tê que cuidá do nenê direito.. só isso.. (??)"* (TURMALINA)

Vimos que foram diversas as possibilidades de reação frente à gravidez, tanto por parte das meninas como pelos seus familiares. E também sabemos que a idéia de **interrupção da gravidez** costuma ser frequente, tanto nas meninas como em seus familiares.

Nas situações estudadas não houve relato de proposta de aborto pelos parceiros. Esse é um dado sobre o qual não temos informações precisas, talvez, por ser um procedimento considerado ilegal em nosso país. No entanto, sabemos que é grande o número de mulheres que recorrem a procedimentos para interrupção da gravidez: desde métodos caseiros pouco funcionais até o abortamento inseguro praticado por terceiros. Nesse estudo o "remédio" ou "comprimido" foi o meio para interrupção de gravidez mais citado como sugestão, sem maiores especificações. Em nenhum relato há afirmação de que houve o uso efetivo de "remédio", mas isso não significa que não tenha sido usado. Como já vimos, questões pessoais, religiosas, sociais e legais podem levar à omissão do fato, porque no caso, a possível tentativa de aborto não teria sido bem sucedida.

> (aborto): *"pensei, minha irmã ia comprá o remédio pra mim... tomá, só que aí eu falei, pensei bem, eu falei: 'ah! tirá pra mim podê mais num tê*

filho depois, difícil pra tê filho'. É difícil pra mulher que num qué tê filho, ... que vai tê um. Imagine quem qué, que é difícil pra tê. Aí eu falei: 'eu num vou tomá esse remédio'. Falei pra ela que eu tinha tomado, só que o remédio eu tinha escondido, tinha jogado fora. Ela falô pra mim: 'tomô?' Falei: 'olha A., num (?) mas eu num tomei esse remédio'. Ela falô: 'por que você num tomô esse remédio?' ' Porque eu num quero tirá um filho que... vai surgi dentro de mim, que eu vou criá até a morte ... até ele ficá maior'. Ela: 'ah! se é isso que você qué, então me devolve o remédio'. Quando ela quis o remédio, o remédio tava no lixo."

"minha mãe, minha mãe falô: 'num tira que você vai se prejudicá depois'. Mas eu falei: 'eu num vô tirá mesmo não, mãe, eu vou ficá com esse filho ... eu vou ficá ... eu vou ficá com esse filho até ... quando ele nascê... num vô tirá, num vô fazê nada'. Aí foi que... até hoje, não tomo mais nada, graças a Deus estou bem, meu filho também .... ai! nada mais." (ESMERALDA)

" (...) por isso que eu não pensei em abortá em nenhum momento .... assim pensá todo mundo passa pela cabeça, mas eu não cheguei a fazê nada."

"é....(?)...todas as menina tem"

"quando eu imaginava ..... quando eu tinha certeza, não... quando eu tinha certeza a minha famí..., ah! Sei lá, às vezes eu não, eu não te falei que meu pai que não queria tê, mas ele falou que não, que agora que ... já ta aí é pra tê ...."

".....ah! .... sei lá.....tipo, aconteceu, entendeu? Só que eu num .... eu, tipo, na minha cabeça, até um tempo, até uns quatro meses, pra mim, eu não tava .... só depois, que quando começou a minha barriga crescer, eu nu..... eu não queria mais saí de casa, eu não queria mais..... andá na rua por causa que tava mostrando muito..... que de repente aconteceu, ... algum modo eu pensei em abortá... mas o pai o pai do ... o meu namorado falou que não, que ele ia assumi, ia ficá comigo por qualquer coisa ...."

(namorado): "ele queria..... ele queria tê....."

".....ab.... antes era abortar, agora não..... ah! Porque, sei lá, antes era por causa que eu saia muito, sabe? Eu saia com as minhas amigas, hoje em dia eu tenho vergonha de saí com elas..... sabe? Eu também penso que hoje em dia eu não posso mais sair porque eu tô grávida, eu não posso ir em certos lugares (...) (GRANADA)

(aborto): *"sim, a minha sogra, né, que ela num gosta de mim, aí ela falô pro meu namorado, né: 'por que cê num manda ela tirá?' "* (RUBI)

(aborto): *"pensei..."*

"eu..eu..eu tomei um..um ne..um cravo com oa.. não, foi cravo com água e alho, falaram que era bom pra descê... mas num..num..adiantou em

> *nada, ainda tive sangramento,... normal, fora disso que eu tinha tomado, né... eu fiquei um mês mais ou menos com sangra.., até três mês com sangramento, aí eu num ia no Cachoeirinha, os médico falava que eu num ia consegui segurá, mas aqui tá ela, né.... e segurei (tom de sorriso)..... (funga) "*
>
> *"ah! no começo eu pensei... em tirá.. e..ela não...eu..eu queria tirá porque e..eu nunca.. eles nunca me deixava saí pra lugar nenhum, sabe, eu nem podia aproveitá a minha vida em nada.... era só da escola pra casa e só..... (funga)..... (funga).... mas em..em relação a ela, não..... (funga)....."* (SAFIRA)
>
> (sugestão de aborto): *"meu pai... só que.. isso nunca me passô pela minha cabeça.. minha mãe também discutiu muito com ele por causa disso... isso.. isso fo.. eu acho que foi.. isso acho que é algo que meu pai vai sempre se arrependê de tê falo.. de ter dito... hoje ele num fala mais disso, hoje ele fala sobre o futuro mesmo do meu filho.. só que eu acho, eu acho, não, eu tenho certeza que ele já se arrependeu, só que tem muito mais coisas ainda pra ele se arrependê... e isso é uma delas....."* (TOPÁZIO)
>
> *".. a minha irmã num acreditô, que ela tava comigo, né, na hora ela num acreditô.. ela ficô olhando assim.. ela: mentira, num acredito. Eu falei: é verdade; daí eu falei pra ela que eu num queria; daí ela falô que eu ia tê que querê. Meu irmão num falô nada... só falô que agora eu ia tê que me virá, né.. porque eu adorava saí, né.. adorava ficá na rua de sábado até de manhã... minha mãe falava um monte ainda... mas ele num falô nada.. nem ela"* (TURMALINA)

Os relatos mostram que muitas meninas pensaram em abortar. Não é possível saber a dimensão desse desejo, ou seja, se havia a intenção de concretizar a interrupção da gravidez; se efetivamente não foram bem sucedidas na tentativa; ou se o desejo do aborto permaneceu no campo simbólico como tentativa de negar a gravidez. Podemos pensar que a ocorrência dessas possibilidades não seja mutuamente excludente e que, em alguns casos, todas elas podem ter ocorrido simultaneamente com pesos diferentes.

De forma geral, nenhuma menina mostrou-se resistente à gravidez por ocasião da entrevista. Ao contrário, a maior parte delas demonstrava aceitação e expectativa com o nascimento do bebê, apesar das dificuldades de diversas ordens pelas quais algumas delas estavam passando.

Talvez alguns possam dizer que não restou a elas qualquer alternativa que não fosse a aceitação diante do fato consumado. Discordamos dessa possibilidade como justificativa predominante, mas que pode ter ocorrido em algumas situações. Vemos que, em muitos casos conflitos de diversas ordens estão presentes e associados ao processo de gravidez; no entanto, as ambiguidades, na maioria das vezes, têm sua origem em situações anteriores à gestação.

Os relatos sugerem que são as circunstâncias de vida desfavoráveis, à época da gravidez ou anteriores a ela, que dificultam a assimilação do fato. Ao mesmo tempo em que elas relatam o desejo de ter um filho, trazem diversas situações de vida que indicam fragilidade nas relações familiares e falta de opções para efetuar outras escolhas. A aceitação da gravidez pode significar a tentativa de refazer os laços familiares em outras bases e o encontro de um projeto que dê sentido às suas vidas.

5.2.1.3.5. Gestação, Parto e Bebê

"ah! falei: 'olha mãe, ele tá chutando'. A mãe: 'é assim mesmo'. E eu: 'nossa, mas olha como que ele chuta, de um lado, de outro, de lado, de outro'. Aí ela: 'é assim mesmo... daí ela depois quando, tipo, tiver no finalzinho pra você ganhá você.. ele vai se mexê mais'....." (JADE)

As questões relativas à gestação, parto e bebê estão intimamente associadas à questão da corporeidade da mulher. A gestação em si produz intensas mudanças corporais na forma, peso e ponto de equilíbrio gravitacional do corpo feminino. Dia após dia, a mulher gestante precisa encontrar novas posturas corporais tanto para permanecer em pé, como para andar ou deitar-se. Todas essas mudanças são decorrentes de alterações hormonais e do crescimento do bebê.

Embora algumas sensações corporais sejam conhecidas por mulheres que já tenham passado por, pelo menos, uma gestação, não se exclui o fato de que em cada gravidez as sensações sejam comparadas às experiências anteriores. No entanto, quando a mulher é primigesta, tudo passa a ser novidade, e em geral ela busca trocar informações com outras mulheres que já passaram pelo mesmo processo. Quando pensamos então em uma gestante adolescente primigesta, as sensações relacionadas à gravidez se somam à experiência das mudanças corporais próprias da idade, podendo conduzir a processos mais complexos de assimilação da imagem corporal.

MENEZES e DOMINGUES (2004) afirmam, em pesquisa com gestantes adolescentes menores de 18 anos, atendidas em serviços públicos de Goiânia, cujo objetivo foi identificar as mudanças corporais percebidas nessas gestantes e a opinião delas sobre tais mudanças, que o peso é uma das mudanças corporais que desperta atenção nas gestantes em geral. No entanto, quando se refere à gravidez na adolescência, há controvérsias entre os estudos que analisam a satisfação em relação ao ganho de peso e a imagem corporal.

> Diante de uma sociedade que valoriza o corpo esbelto, a imagem da gestante não se justapõe à imagem da adolescente valorizada pelos meios de comunicação. O conflito entre a auto-imagem e o corpo idealizado pode ser acentuado quando se considera que, durante a gravidez, as transformações corporais ocorrem em um curto espaço de tempo, exigindo da gestante um processo de adaptação, o que certamente interfere na sua imagem corporal (p. 187).

Neste estudo temos alguns relatos sobre a percepção da gestação a partir das mudanças corporais vividas pelas meninas.

> (corpo): *"ai, só vê as estria ... por mim, ai eu num gosto de ver mais meu corpo por causa das estria ... por incrível que pareça que eu uso creme, tudo, mas num adiantou, porque a médica falou assim por causa que eu sou muito magra, aí a pele vai esticando aí vira aí fica virando estria... aí vira estria...."* (AMETISTA)

> *“ah! muita dor nas costa, não consigo mais nem subi nem andá essa subida do hospital, cansa as perna, cansa tudo, ...não aguento. Se eu ficá sem comê, então aí que eu começo ficá pálida, começo a passá mal, ah! é difícil, ... eu não acostumei ainda esse negócio de sê mãe ainda.”* (ESMERALDA)

> *"antes eu comia um pouquinho só ... agora eu como duas vezes....."*
>
> *"ah! bem... só que é ruim pra dormi, né, se mexe.. a noite inteira.. eu num consigo dormi, que ele só chuta..... como demais..."*
>
> *"ah! bem pra mim andá um pouco, tipo, pesa, entendeu? aí eu fico andando devagar assim.... minha mãe anda de rápido, eu: ‘mãe, me espera! que eu tô lá ainda lá embaixo’.... porque pesa....."*
>
> *“ah! num sei, eu tô gorda, tipo, me deu estria que eu num tinha nenhuma estria, me deu estria nas coxa, no peito, menos na barriga que ainda não deu... na bunda, meu, nossa, eu num era assim não....”*
>
> *“ah! sei lá, tipo, um pouco zangada por causa das estria, então (?) falo porque, nossa, eu não era assim, não, agora eu tô acabada.... com essas estria.....”*
>
> (mãe): *“ela falô assim que tem, né, porque na gravidez toda mulher tem, tipo, é vomitá, né, o pé incha, meu pé não tá inchado, não tá nada.....”* (JADE)

Além da percepção dessas alterações corporais, que algumas vezes são vistas como possibilidades de prejuízos não reversíveis, outros incômodos surgem com relação à necessidade de mudança no tipo de roupa usada: em geral, as meninas se queixam de que não podem usar roupas próprias para garotas de sua faixa de idade, tendo, algumas vezes, que usar modelos que são próprios para mulheres mais velhas. São situações que poderiam indicar que, de alguma forma, elas têm que crescer, tanto em termos físicos como emocionais.

> *“num serve.... minhas calça jeans também não tão me servindo mais..... peguei até a calça da minha irmã, minha calça leg que era P, aí rasgô.... num serve mais as roupa, minhas blusa.....”* (JADE)

> *“ (...) Até os 4 meses eu saia..... mas eu.... não sabe? Quando come ... quando a barriga começa a crescer, cê não comé ... cê não consegue mais ficar nesses lugares que é fechado, sabe? Como balada, com muito cigarro, essas coisa, você passa mal.....”*
>
> *"ah! Sei lá ..... uma parte acho da hora, entendeu? Sua barriga crescendo, mexendo... "*

"ah! Sei lá..... o que é ruim é porque, sabe? cê vê minhas .... as minhas roupa tudo lá, e não podê usá por causa que fica (?) aquele barrigão. O que é bom é porque..... ah! Sei lá..... sei lá, às vezes o que me acalma é ele, sabe?....."

"eu gostava de usá short (sorri ao falar)*, tinha piercing no umbigo, sabe? só usava blusinha...., sabe, eu gostava muito, nossa!..... quando eu comecei o meu namorado falava um monte de eu usá essas coisa, sabe? Mas eu me sentia bem, eu amava usá essas coisa. Minha vó falava que não era pra mim saí assim. Eu saia do mesmo jeito, era a única assim que gostava de usá essas coisa ..... aí chegô um ponto que eu não podia usá mais."* (GRANADA)

"tudo né, mudou... no no.. assim, num tenho mais aquele pique de saí, de me diverti, de, sabe, ficá noite na rua, assim. Só quando o namorado tá aí mesmo que ele sai comigo, né... mas não é como antes quando cê não tinha.. quando cê não tinha responsabilidade, né, porque agora cê toda hora todo momento cê pensa, né... ai, num pode ficá no frio muito porque é ruim, sabe, tem todas essas frescura, né.... é, tudo mudô bastante..." (OPALA)

"pra mim tá sendo difícil.. né que as roupa que eu mais gosto de usá não cabe mais, num entra, fica apertada, aí eu fico irritada logo, jogo tudo no chão, vô procurá roupa... ai, tá difícil pra mim, tem hora que eu choro.. de raiva... que minhas roupa num tá cabendo... mas agora, não, né porque minha mãe.. eu nunca tinha usado vestido longo, né, eu nunca gostei... mas depois que eu fiquei grávida, né, eu achei que ficô mais bonito em mim... vestido longo... aí, agora eu só uso vestido longo..." (RUBI)

"ai, ai.. é diferente, né... que um hora o seu corpo tá de uma.. tá de uma forma, outra hora ele muda assim, sabe, de uma hora pra outra.... (funga)....." (SAFIRA)

"...é... eu a.. eu não ve.. eu não vi muita diferença na barriga ainda... pelo fato de já tá com cinco meses e que já vai fazê cinco meses eu não vi muita diferença, só que as pessoas da escola já viam, minha mãe também, a família do R.(namorado)*, o R. .. mas eu.. eu mesma não.. não vi muita diferença... mas.. mas eu senti meus seios crescendo um pouco mais.. é.. saiu um (gagueja) ultimamente tá saindo um líquido dos meus seios.. eu.. eu fiquei mó emocionada quando eu vi isso pela primeira vez (tom de entusiasmo)....é.. eu acho que eu tô engordando um pouquinho mais... eu tenho medo de engordá (ri)... eu fiquei com medo quando a médica falô: 'você tá com 44.. você tá com 44 e 500'.. olhei pra cara do R. .. aí o R. já logo me chamô de gorda... ai (suspiro).. meu Deus.."*

"é.. só que eu.. tipo.. eu tenho medo de engordá muito durante a gravidez e depois não voltá ao meu pe.. ao meu corpo.. normal, ao meu peso ideal... que nem .. que nem minha.. que nem aconteceu com a minha mãe, né.. só que a minha mãe falô que, com 12 anos ela já tinha o corpo de uma pessoa de 17, 18.. aí ela falô que.. que.. como eu sô

> *magrinha, eu num vô engordá.. quer dizer, num vô ficá gordona"* (TOPÁZIO)
>
> *"... ah! sei lá.. eu fico olhando daí eu vejo a minha barriga eu fico olhando pra minha barriga eu fico fazendo carinho... (ri)..."* (TURMALINA)

As principais queixas nas mudanças corporais decorrentes da gravidez nesse grupo estão relacionadas à percepção de dificuldade no uso do corpo para executar atividades que antes estavam plenamente assimiladas, tais como andar ou dormir, além do aumento de peso que provoca a impossibilidade de uso de roupas próprias para a idade. Por meio dos relatos é possível notar que algumas delas temem que seus corpos mudem de modo irreversível; ao mesmo tempo, além da gravidez, elas também estão passando pelo processo da "perda" do corpo infantil, em transição para a formação de um corpo de mulher. Ambos o processos ocorrem simultaneamente, o que sem dúvida faz aumentar a ansiedade sobre o que ocorrerá com esse corpo, invólucro de toda a subjetividade.

Quando se pensa nas **expectativas** existentes em relação aos tipos de **parto** aos quais essas meninas serão submetidas e ao medo da dor decorrente desses procedimentos, temos algumas contribuições. Nos diversos discursos nota-se que essas expectativas criadas nascem da comparação entre a experiência de quem já passou pela situação e o que é criado pelo imaginário dessas meninas.

> (expectativa com o parto): *"fora a dor? ..... a agulhada na veia, que eu odeio tomá ... só... e dormi no hospital, né, não dormi na minha casa. Coisa chata..."*
>
> (preferência sobre tipo de parto): *"cesárea"*
> *"por que dizem que num dói... por que dizem que num sente nada... eu num queria tê normal (tom de voz bem baixo) ... mas se Deus me dá um .. mas se Deus me dé meu parto tiver de ser normal, é bom também, porque recupera mais rápido ...."* (AMETISTA)
>
> (parto): *"ah! num sei, né, que eu assisti o da minha prima, é meio estranho, ... o normal, assim, é meio estranh ... nunca assisti um cesárea."*

(parto da prima): *“ah! meio estranho... um negócio saindo, assim, tudo abrindo assim sangrando tudo... achei meio estranho né, aí falei: ‘não, assim eu não quero tê não, que é muita dor’, ela falô que dói demais, pelo jeito que eu vi a cara dela, ela ficava roxa, roxa, chegô a ficá muito vermelha... com tanta dor... chegô a ficá muito vermelha.”*

(parto da prima): *“já .. tava grávida, eu fu ... aí eu aí eu falei ah! vô vê como é que é, falô se é estranho quando eu tê o meu. Aí a Carla falô: não, cê num vai que é estranho. Falei: num vai sê estranho pra mim, porque eu vi na internet também vários parto: normal, cesáreo, já vi na internet lá em casa... mas.... assim, não. Cara a cara nunca tinha visto. Quando eu vi o dela, assim, eu fiquei meia besta. Falei: afe, num quero assim não, acho que cesárea deve ser bem pior, a dor é mais. Falei: não, é horrível. (?) daí teve que puxar o menino pela cabeça porque ...ele tava na ... tava em posição incorreta, aí não dava pra tirá ele... aí teve que pus ..puxá com fóceps, com ferro.”* (ESMERALDA)

(parto): *“ah! Não sei (sorri)... sei lá (????) eu sei que vai... todo mundo fala que dói muito, mas eu não penso nisso, na dor, entendeu? Só penso na hora dele nascer...”*

(parto): *“eu acho que vai ser normal..... acho que vai ser normal.....”* (GRANADA)

(parto): *“ah! num sei, normal num vai ser, né, eu acho que vai ser cesárea.....(?) minha mãe que vai me.. que vai assistir o parto.....”*

(parto): *“não, eu espero que eu e tipo meu filho fica bem, entendeu? Não acontece nada.... só...”* (JADE)

(parto): *"eu queria um normal... eu queria um normal.. como eu já tô dilatando, a médica acha, né, que.. e eu também num tive esse negócio de (??) inchaço, né, minha pressão normal... então acha que eu vou tê um parto.. normal, né, espero... espero que sim, né"*

(parto - preferência): *"não... porque assim, eu vejo muita gente que teve nenê normal, fala, né... conta pra mim, assim como que é.. que.. tem as dores bastante, né (ri), mas que.. minha mãe mesmo fala que.. o normal é muito melhor que u..uma cesariana, né, porque o normal você sente a dor ali na hora, cesariana já fala que, né... depois de um tempo ainda sente aquela....."* (OPALA)

(parto): *“eu.. pelo que me dizem, né, que dói, né e eu fico já, quando os outros fica falando, eu já sinto as dor, né, (??) o neném (fala rindo)... eu fico já, não, pode (?) falá que eu já tô sentindo dor, tá, eu já sei, tá bom (fala rindo)”*

“eu queria que fosse normal, né, mas minha mãe falô que eu num vô aguentá a dô, e também por causa que a minha pressão é baixa, eles vão fazê cesárea em mim. Falei: ‘ah! melhó, que eu num sinto dor, né’...” (RUBI)

> (parto): *“ah!... tem dia que me dá coragem, tem dia que me dá medo.. que cada pessoa chega em você e fala.. ah! dói, tem outras fala que num dói, tem outras que fala que é assim.... ah! mas (??) peço a Deus que seja.. que seja rápido (ri)....”* (SAFIRA)

> (parto): *"doloroso (ri).... ai, já tô com medo... nem chegô ainda e eu tô com medo....."*
>
> *"ah! sei lá.. tenho medo de.. costurá.. de cortá.. de tudo...."*
>
> *"ah! eu prefiro normal, né, porque cesárea eu tenho medo de agulha e vai dá uma agulhada nas minhas costas e eu tenho medo... por isso que eu prefiro normal...."* (TURMALINA)

> (parto): *"ainda eu num imagino tanto que até eu queria que fosse parto normal... imagino que vai doê, né.. (ri).."*
>
> *"ah! num sei... sei lá.. porque sei lá cesárea tem que tomá uma injeção, cortá a barriga.. eu vô tirá a criança.. eu.. prefiro o normal mesmo (ri)"*
>
> *"mas acho que o meu vai sê cesárea mesmo porque minha gravidez é de risco... eu num sei..."* (TURQUESA)

A expectativa com relação à dor é um forte componente que orienta a preferência sobre o tipo de parto desejado. Os discursos não nos permitem aprofundar sobre os sentidos dessa dor, mas podemos supor que ela não esteja circunscrita apenas à questão física e que também pode incluir aspectos mais profundos e subjetivos.

Além da expectativa em relação à dor e ao parto, são apontadas experiências vinculadas às perdas e aos sentimentos de alegria com as novas descobertas. Quando as meninas começam a sentir os bebês se movimentando em seus ventres, é uma descoberta que pode trazer surpresa e encantamento.

> *“já... j.. des dos três meses já mexe, né... ma m.. a minha mãe falô que é normal, né, porque quando eu era..... quando ela tava grávida de mim, com dois meses eu já comecei a mexê na barriga dela, né, mas ela falô que num sabia o que que era, ela pensava que era outra coisa... que a minha mãe só veio descobri que tava grávida de mim de cinco meses.... porque a menstruação dela descia normal... aí ela falô que é no.. que era*

> *normal, né, um nenê mexê com três meses já... agora que mexe mais..."* (RUBI)
>
> *"ah!... tem.. tem vezes eu falo até pra minha mãe que tem vezes que eu só sinto ela... porque ela se mexe, porque tem vezes que nem parece que tem bebê lá dentro, que a médica falô assim que ela vai ser a maió pe.. ela vai sê pequenininha, né, deve tê puxado ao pai.. à família do pai dela que são tudo pequenininho.... porque o..a médica falô assim que ela vai sê a maió pequeni.. ela vai sê pequenininha, ela num vai sê grande... (ri)... ah! mas aí.. é diferente, né, porque confor...a..o..o corpo vai ficando mais grosso, sei lá (ri)..."* (SAFIRA)

Uma delas relata, com encantamento, a percepção do bebê movimentando-se em seu ventre.

> *"ah! falei: 'olha mãe, ele tá chutando'. A mãe: 'é assim mesmo'. E eu: 'nossa, mas olha como que ele chuta, de um lado, de outro, de lado, de outro'. Aí ela: 'é assim mesmo... daí ela depois quando, tipo, tiver no finalzinho pra você ganhá você.. ele vai se mexê mais'....."* (JADE)

Também estão presentes nos discursos suposições com relação ao **sexo do bebê** e suas justificativas. Algumas delas apontam que desejam um determinado sexo para o bebê como meio de compensar alguma perda materna como, por exemplo, a morte de algum filho.

> (preferência de sexo): *"menina ... sempre (?) que é uma menina"*
>
> (pai): *"uma menina também... o sonho dele é tê uma menina... se vim um menino, tá bom, o que Deus dé, tá bom, mas eu sinto que* ***o (verificar gravação)*** *vai sê uma menina"* (AMETISTA)
>
> (sexo do bebê): *"ah! eu tenho (?) que era uma menina, né, mas se Deus mandá um menino vindo com saúde, né... tá bom..."* (RUBI)
>
> *"não, mas.. mas não é nem por mim, porque tipo assim, eu... é eu sempre morei com meu pai, mas tipo assim, sabe, eu nunca tive carinho de pai, essas coisa... sempre fui assim, sabe... aí.. o meu maior sonho, tipo assim, era arrumá uma pessoa, sabe, que desse, quando fosse o tempo de eu engravidá, desse carinho prá ela, desse amor de pai. O que eu num tive. E aí acontece a mesma coisa..... (chora com soluço)..... (funga)..... (funga)..... (funga)....."* (SAFIRA)

> *“eu vô fazê o ultrasson dia 21 agora e a médica.. a médica falô assim que se meu bebê fô safado ou safada já vai dá pra vê o sexo, se tivé com a perna aberta...mas.. mas... ela acha que só vai dá pra vê com cinco meses e alguma coisinha, seis meses”*
>
> *“.... não.. só que .. só que eu acho que toda mulher sonha com uma menina, como primeiro filho, e todo homem sonha com menino... e.. o R. acha que é .. menino e eu acho que é menina, assim, mas.. mas eu não.. eu não desejo que seja uma menina, eu só acho mesmo, mas o que vim tá bom, vai sê bem recebido”* (TOPÁZIO)
>
> *"é um menino"*
>
> *"queria que fosse menina (ri)"*
>
> *"ah! num sei.. acho que pelas coisa rosa.. o cabelo.. essas coisa assim...”* (TURQUESA)

Além disso, também temos relatos sobre a reação ao conhecimento do sexo do futuro bebê. Em alguns relatos podemos constatar decepção e em outros, aceitação.

> (bebê): *“é menino.....”*
>
> (queria menina): *"ah! Sei lá, eu fiquei com um momento assim, sabe? De não querê mais ele, por causa dele ser menino.... que é chato, bom, não é chato, agora não sei se é chato"*
>
> *"é...(ri).....mas agora me conformei"* (GRANADA)
>
> *"ah! eu queria que fosse menino..."*
>
> *"ah! pelo fato de.. porque a minha mãe já teve um bebezinho, né, depois de mim e aí ele morreu com um ano de penomonia.. aí.. o maior sonho dela era tê.. era de tê um menino .... (??) era só nóis três aqui.. ah!.. aí.. ah! eu queria, né, que fosse um menino.... mas como a família dele, assim, é mais.. só.. só puxa pra mais pra lado de menina... né, se é do sangue dele, daí veio (ri)...."*
>
> (sexo bebê): *“ai, ichi, na hora eu chorei, falei que eu num queria, que eu ia dá... ah! mas depois.. mas depois eu fui me acostumando, né, acho que Deus, assim, se Deus mandô ela.. todo dia eu falo pra minha mãe, que eu acho assim, que pá Deus tê mandado ela, na idade que eu tenho, tanta gente querendo engravidá, ele mandô pra mim na minha primeira vez, é porque eu acho que ela vai tê algum significado pra mim, né... porque eu acho que ele não mandaria à toa ela pra mim.... (funga)”* (SAFIRA)

> (sexo do bebê): *".. não... da vez que eu fiz o ultrassom, o médico falô que acha que era menina.. só ia dá pá vê na outra.. na próxima ultrassom"* (TURMALINA)

Sabemos que, fundamentalmente, há muita curiosidade sobre o processo da gestação: o que está acontecendo dentro do ventre? Quem é o ser que está lá dentro? Como é? Como será? Assim todas as expectativas se enredam às histórias de vida de cada uma delas por meio de significados já construídos, direcionando os desejos.

As meninas apresentam curiosidade quanto ao nascimento do bebê, mas muitas não conseguem se imaginar mães. A composição do papel materno é bastante complexa e está envolta em muitas projeções sociais. Nesse sentido, o papel da figura materna, muitas vezes, pode suplantar a identidade da mulher como um todo, tornando-se idêntico a ela. Em muitos serviços públicos de saúde, os profissionais referem-se à mulher que leva seu filho para algum atendimento, como "mãe" ou "mãezinha". Trata-se de uma forma de reducionismo no qual a mulher tem sua identidade pessoal afetada – deixa de ter nome – para ser tratada por um papel exercido. Mesmo entre casais, é comum observar que alguns parceiros passam a tratar um ao outro por "pai" e "mãe", a partir do momento em que têm filhos. Com essas considerações podemos entender a dificuldade que as meninas encontram na construção da identidade materna, principalmente pelo peso decorrente das expectativas sociais.

> *"é.. num consigo assim (?) que nem: eu com o nenê no colo, eu num consigo imaginá mãe... ainda. Eu falo pra ele: 'eu ainda num consigo pensá' ... eu.. mãe... uma coisinha me chamando de mãe.. fala: 'mãe!' Eu falei: 'eu num consigo, não' ... ele fala: 'cê acostuma logo' ..."* (RUBI)

Na composição do papel materno, diversos aspectos estão envolvidos, e dentre eles está o aleitamento materno. Alimentar o bebê está intimamente relacionado à sua sobrevivência, pois o bebê humano necessita de cuidados por muito tempo antes de se tornar independente. Embora o

aleitamento tenha como origem o componente biológico, fisiológico que garante a sobrevivência do bebê, em outras épocas já foi considerado menos importante.

Atualmente, há grande incentivo para que a mãe garanta o aleitamento materno exclusivo do bebê por pelo menos os seis primeiros meses de vida, porque é um alimento que reúne as características nutricionais ideais, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. Além desses aspectos também favorece o estreitamento de vínculo afetivo mãe-bebê (MARQUES, LOPEZ, BRAGA, 2004, p. 99).

No presente estudo as meninas em geral afirmam que amamentarão seus bebês, mas algumas se preocupam se essa atividade poderá alterar seus corpos de modo a deixá-los feios.

> (amamentar): *"..... normal, só a diferença que deve doê um pouco, mas .. é normal ... num tem ... num sou aquela menina: ai, num sei que..."* (AMETISTA)

> (amamentar): *"nunca ninguém falou nada, só que, tipo assim, eu penso assim, eu tenho que cuidá sozinha, entendeu? não quero que ninguém (?).... não é que eu não gosto, é que ...igual eu falo pro F., aí todo mundo, sabe? a mãe dele (?) tudo em cima, sabe? Não é que eu não gosto, é que eu num quero que eles fica em cima, sei lá, eu acho que ... vai sê só meu, sabe? Como ... como se fosse um boneco que cê não qué que ninguém mexa, só seu...."* (GRANADA)

> (amamentar): *"penso..... até os 6 meses....."* (JADE)

> *"amamentá? Já, né.. que eu vejo minha prima dando leite pro fio dela, né, aí eu fico olhando, assim, eu fico imaginando: e o meu, né, quando eu for dá leite?"*
>
> *"ai.. ai eu num sei, eu num consigo imaginá, não..."* (RUBI)

> (amamentar): *"há! Num sei.. eu tava falando com minha mãe, né: 'ah! mãe, eu num vô amamentá não porque depois o peito fica (ri) tudo caído' ... mas eu fico falando brincando.. mas não.. sei lá.. eu vô amamentá a criança, né.. (ri)"* (TURQUESA)

Apesar de alguma preocupação com a dor ou com a alteração da tonicidade da mama, em geral as meninas mostram-se interessadas em amamentar seus bebês.

Outro aspecto apontado está relacionado ao **enxoval do bebê**, aos presentes ganhos, ao que já foi comprado e à necessidade de espaço físico que comporte todos esses itens. Em algumas situações é possível notar que o espaço físico da residência já é bastante restrito para os atuais moradores. Há uma expectativa de que se possa aumentar esse espaço, quer pela mudança para uma casa maior ou pela realocação das pessoas onde o futuro casal pretende morar.

> *"adoro comprá coisa pro meu neném"*
>
> *"roupinha, macacão, mijãozinho, mas eu ganho... eu ganhei uma farmacinha de colocá coisa do neném, perfume, de roupinha... é... coberta, cobertinha, uma manta... só... por enquanto é só, um berço"* (AMETISTA)
>
> *"ah! a gente já comprô tudo, já tenho é.. o berço, aí minha mãe com.. aí ela ganhô a cômoda, que a minha mãe comprô, aí já compramo carrinho.... já.. ela já ganho tudo, banheira, bolsa... tudo..."* (SAFIRA)
>
> *"já... ganhei uma caixa de roupa da minha amiga... que ela também tem uma filha, né... daí ela me deu... de menina.... minha cunhada também meu deu um.. um protetor de berço.. (estrala a língua) azul.. ele é o maó feio (ri).. eu num gostei (ri)..... ah! ganhei um berço também da minha amiga.. da amiga da minha irmã, na verdade, né... do filho dela.. é branco.. é o maó bonito, também ela me deu o berço..."* (TURMALINA)
>
> *"ah! já tenho berço... bastante roupa... algumas fraldas, assim... só que eu ainda não comprei nada tipo banheira, essas coisa porque só vô comprá quando tive certeza mesmo que é menino... que eu tenho certeza, né (fala rindo) (??) mas todo mundo fala: 'nossa, é menino, né, porque sua barriga tá barriga de menino' ... eu falo: 'é' .."*
>
> *"quem vai comprá é ele, né, minha mãe também vai ajudá.. mas quem vai comprá é ele, o pai..."* (TURQUESA)

No relato a seguir é possível notar uma contradição que surge em diferentes momentos da entrevista. Por um lado há o discurso do desejo de morar com o namorado, mas a busca de espaço para o berço do bebê se dá

na própria casa da menina. A situação da conjugalidade, não apenas nesse caso, ainda é pouco clara e sem muita materialidade.

> *"não, nós vamos morar num cantinho só nosso, né, família num.. num dá certo, né, morá junto com família, né... nós vamos morá só num canto nosso...."*
>
> (enxoval): *"já... ele (namorado) foi que deu meu berço, tenho tudo... tudo já... graças a Deus...."*
>
> (espaço para o berço): *"em casa, não... minha mãe tá querendo arrumá, alugá uma casa maior, né, até lá, senão, so.. no lugar do sofá eu vou tê que por o berço, aí eu vou tê que tirá o sofá e por na casa de alguém (ri)"* (OPALA)

São diversas as expectativas sobre o futuro bebê. Algumas imaginam se esse bebê será como elas quando nasceram, outras afirmam que suas vidas sofrerão mudanças, mas sem saber de qual ordem.

> *"...enjoa porque eu vejo a minha irmã chorando, tudo ela abre a boca, aí eu fico olhando, olhando, olhando e minha mãe sempre fala assim: 'cuidado, senão vai nascê igual a você, igual a sua irmã, chorona' , aí eu num gosto que (??) a boca..... mas se for na medida do possível pro meu neném não ser tão chorão"* (AMETISTA)
>
> (quando bebê nascer): *"ah! pior, né, porque .. aí eu também não sei, né, que se esse nenê vai sê sossegado que nem eu fui quando eu nasci, ou vai sê muito agitado, ou vai sê muito de chorá muito de madrugada ... vai sê...num vai sê tudo isso que eu imagino, não, ele vai sê quietinho, que nem eu era pequena, sossegada, dormia ... de madrugada ... a noite ... toda (?), se ele tivé muito agitado, eu já falei pra minha mãe, se ele tivé muito agitado, ele vai dormi lá com o pai dele, falei pra minha mãe, vai dormi com o pai dele, lá, pro pai dele acordá de madrugada e dá a mamadeira pra ele, minha mãe falô."* (ESMERALDA)
>
> *"ah! Eu sei que não vai ser a mesma coisa, mas eu penso assim, agora depois que ele nascê eu vou tê mais o que fazê, sabe? Porque às vezes, por isso que eu fico assim, porque eu não tenho nada o que fazê, eu fico pensando ..... eu vô gostá de tê (???) acho que vai dá .. dá mais força quando ele nascê, entendeu?...."* (GRANADA)
>
> *"agora, né, tem o bebezinho pa cuidá e o nenezinho tá vindo ao mundo aí, né, tê.. agora tê bastante amor e carinho pa dá, né, po nenê ... vai precisá bastante agora, né, num adianta a gente ser só sê mãe de sangue, né, tem que sê mãe... lutei muito pra consegui deixá esse*

menino dentro da minha barriga... lutei muito, muito... apanhei na barriga, levei sabe... minha mãe queria que eu tirasse, queria, me deu remédio, tudo tal, saí de casa, voltei pra só.. pra podê tê o nenê, né, pa deixa ele dentro na minha barriga ... agora cuidá, né, esperá nascê pra cuidá, né... é isso" (OPALA)

"ah! eu acho que vai sê bom, né... às vezes eu fico querendo.. às vezes eu olho pras roupinha lá, aí eu fico olhando, assim, eu falo: 'ai, meu Deus.....' Eu num vejo a hora de ganhá.. logo, né... pra mim vê... o nenê..." (RUBI)

"ah!.. e..eu acho que ela vai mudá a minha vida, mas eu ainda nem sei.. eu não sei em que.. (funga)... é porque, é todo dia.. todo dia eu fico pensando sozinha, ai é muito ruim, sabe.. eu.. se eu fô precisá de co..comprá alguma coisa, enquanto eu num começá trabalhá, eu vô tê que dependê dela, sabe... da minha mãe, mas.. ah!.... (funga)....." (SAFIRA)

Algumas meninas relatam que perderam a vontade de continuar tendo **relações sexuais**.

" ah! Muito difícil……..sabe? eu não sinto mais vontade....."

(sentir prazer): *"não, aí ...., sei lá..... teve um momento que eu sei que eu vou sentir muita dor, aí depois, eu come..... sei lá, depois eu falei: 'bom, vai'. Agora ..... eu não sinto mais vontade..... perdeu, sabe?.....* (GRANADA)

No caso a seguir, pode-se notar que o conhecimento sobre sexualidade é parcial no casal: acreditam que uma nova gravidez pode se instalar quando outra já está em andamento.

(relações sexuais): *"não... faz tempo que não..."*

"porque eu num quis mais.... falei que eu num queria mais... ele falô que tá bom..."

(o que mudou): *"muita coisa... muita.. por causa que eu falei.. eu acho, assim né, eu fico com medo, né, eu falei assim... que nem eu vejo assim lá as.. mulhé falá lá: né, é, a mulhé tendo uma relação, pode sim gerá outra criança, num sei o que e tê pegá doença. Eu falo: eu fico assim, eu falo, né, ai, eu tenho medo, T.. Aí ele fala: 'tá bom, eu entendo'..." (RUBI)*

"às vezes... não com tanta frequência.. é.. só às vezes.. e....e... às vezes dói também, eu sinto algumas dores, aí eu falei com a médica, ela falô que isso tem a vê com a posição também... eu tenho que mudá isso

> *porque porque agora não sou só eu, agora sou eu e o bebê, o bebê se incomoda também... a gente tem, às vezes só, também porque ele trabalha à noite, aí de final de semana ele tá cansado, né, quando a gente dorme junto ele tá cansado.. e.. o bebê também às vezes não qué... não qué nada e aí a gente também não faz nada"* (TOPÁZIO)

> *".. às vezes..... às vezes.. às vezes num dá vontade, não.. sei lá.. num sei se é por causo do nenê... que eu num fico com vontade...."* (TURMALINA)

Em geral as meninas relatam que usarão algum MAC após o parto. O método mais citado é "tomar remédio", e em alguns casos também citam o uso da "camisinha". Existe a percepção sobre a necessidade de se usar algum MAC para não engravidar novamente, mas a questão de se ter relações sexuais protegidas não é tema que faça parte do rol de cuidados para a vida sexual. Este último ponto cria uma vulnerabilidade que poderá fragilizar o uso constante de algum método contraceptivo, além de não haver proteção para as doenças sexualmente transmissíveis.

> (após parto): *"eu vô tomá remédio e a gente vai usá camisinha....."* (GRANADA)

> *"tomá remédio.... minha mãe falou assim que depois que eu ganhá esse eu vô começá tomá remédio.... pra não engravidá de novo"* (JADE)

> *"ah! então, eu já falei eu já conversei com a minha mãe, depois que passá o resguardo, caí os ponto, eu vô no posto, aí eu vô colocá o DIU.... aí se eu num me dé com o DIU, né, porque aí eles fala que não é nem todo mundo que se dá, aí eu vô tomá injeção...."* (SAFIRA)

> *"usamos camisinha, mesmo eu tando grávida mas eu... eu uso ainda..."*

> *"até... eu vô ganhá nenê, né, eu vô.. quando eu vô amamentá, no começo não vai podê tomá remédio nenhum, né, mas depois eu vô.. quando começá tomá remédio, eu vô tirando aos pouco (ri)... vô tirando aos pouco..."* (TOPÁZIO)

> *"ai, vô tê que usá remédio, né, mas eu tenho medo.. de num dá certo, o remédio... e eu num gosto de tomá injeção, que eu também tenho medo... vô tomá remédio, né, fazê o que?..... "*

> *"é verdade.. mas injeção eu num vô tomá, não.. eu morro de medo de tomá injeção.. que tem injeção, né, também, pa num engravidá, apesar que depende se funciona, porque a amiga da minha irmã tomava e ela*

> *ficô grávida tomando injeção... aí depende, acho, da pessoa, né..."* (TURMALINA)
>
> (MAC que pretende usar): *".. (ri) usá camisinha, tomá remédio....."* (TURQUESA)

5.2.1.4. Sexualidade, Relações de Gênero e Violência

> (Pedidos a uma fada): *"(...) queria.... queria quando, eu sentisse.. quando eu me sentisse... é.. insegura ou desprotegida queria conversá pessoalmente com Deus... (...) e queria que acontecesse... que acontecesse... com o mundo, assim, de ser mais justo... e que não acontecesse com outras pessoas o que aconteceu comigo... queria que não existissem mais pessoas desse tipo... queria que as pessoas, que as meninas, as mulheres tivessem mais segurança em relação à violência sexual....."* (TOPÁZIO)

A violência sempre esteve presente em todas as sociedades e hoje é consenso a idéia de que ela não faz parte da natureza humana e nem tem origem biológica.

> Trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade. Portanto, para entendê-la, há que se apelar para a especificidade histórica. Daí se conclui, também, que na configuração da violência se cruzam problemas da política, da economia, da moral, do Direito, da Psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual (MINAYO, 1994, p. 7).

Por seu contexto histórico, a violência tem características específicas de acordo com cada cultura. Mas mesmo assim, alguns de seus aspectos são percebidos de modo semelhante em diferentes culturas e sociedades. A OMS (2002) conceitua violência da seguinte maneira:

> O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (p. 5).

Outra definição utilizada é apresentada por CHAUÍ (2008):

> Fundamentalmente, a violência é percebida como exercício da força física e do constrangimento psíquico para obrigar alguém a agir de modo contrário à sua natureza e ao seu ser ou contra sua própria vontade. Por meio da força e da coação psíquica, obriga-se alguém a fazer algo contrário a si, aos seus interesses e desejos, ao seu corpo e à sua consciência, causando-lhe danos profundos e irreparáveis, como a morte, a loucura, auto-agressão ou a agressão aos outros (p. 308).

Apesar de a violência fazer parte da vida das pessoas, ela não atinge igualmente a todos. Tem sido objeto de atenção cada vez maior a violência perpetrada contra mulheres porque, historicamente, esse fenômeno tem sido diluído em situações cotidianas, toleradas e interpretadas como naturais. Muitos assassinatos de mulheres foram considerados justificados por se ter o entendimento de que ocorreram em legítima defesa da honra masculina; ou então, mulheres que foram submetidas a relações sexuais forçadas em seus casamentos com a alegação de que fazia parte de suas obrigações conjugais; ou mulheres estupradas, que foram culpabilizadas pelo ocorrido com a argumentação de que provocaram a situação por comportamento inadequado. É possível afirmar que, muitas questões associadas ao direito do livre exercício da sexualidade feminina, encontram-se na raiz de eventos de violência contra mulheres, perpetrados por homens.

São diversos os exemplos que poderiam aqui ser enumerados com base na naturalização de atos violentos, por meio de “justificativas” inaceitáveis, não apenas os que ocorrem contra mulheres, mas também contra diversos segmentos sociais, atos que ferem a dignidade humana e representam um atentado contra os direitos humanos.

A partir dos movimentos sociais, em particular os feministas, essa discussão foi ampliada e inserida nas agendas internacionais dos movimentos de luta pela garantia dos direitos humanos. VIEIRA e ABREU (2007) afirmam que estudiosos relacionam esse tipo de violência à questão de gênero, pelo fato de que em nossa sociedade há uma assimetria de

poder entre o gênero feminino e masculino, e na maioria das vezes o autor desse tipo de violência é homem, e a pessoa agredida, mulher.

A OMS (2002) assim define:

> A violência de gênero refere-se a qualquer comportamento que cause dano físico, psicológico ou sexual àqueles que fazem parte da relação. Esse comportamento inclui:
> - Atos de agressão física – tais como estapear, socar, chutar e surrar.
> - Abuso psicológico – tais como intimidação, constante desvalorização e humilhação.
> - Relações sexuais forçadas e outras formas de coação sexual.
> - Vários comportamentos controladores – tais como isolar a pessoa de sua família e amigos, monitorar seus movimentos e restringir seu acesso às informações ou à assistência (p. 91).

Embora não sejam sinônimos, muitas vezes as expressões violência de gênero e violência contra a mulher assim são compreendidas; mas também temos violência de gênero sofrida por homens.

O enfrentamento a todas as formas de violência é defendido por diversos setores sociais, por meio de acordos internacionais, legislação específica e ações de prevenção e proteção. Temos também algumas pactuações específicas às mulheres como a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – “Convenção de Belém do Pará" – da qual o Brasil é signatário, que define:

> Art. 1º: Para os efeitos desta Convenção deve-se entender por violência contra a mulher a qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.
>
> Art. 2º: Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica:
> a. Ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras formas, o estupro, maus-tratos e abuso sexual;
> b. Ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local; e

c. Perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra (OEA, 1994).

Segundo PITANGUY (2003, p. 326), a violência de gênero inclui o estupro, a violência doméstica, a mutilação, o homicídio, o abuso sexual, a coerção física e psicológica, representando um grave problema de saúde mundial.

A proposta de abordar a seguir o tema da sexualidade, relações de gênero e violência tem por objetivo estudar situações relatadas nas quais as meninas sofreram algum tipo de violência de gênero decorrente do exercício de sua sexualidade ou pelo fato de serem mulheres. Neste estudo constatamos que algumas meninas entrevistadas sofreram algum tipo de violência de gênero, ou em situação anterior à gestação ou em circunstâncias diretamente associadas à gravidez.

A seguir, temos o relato de uma menina que sofreu um estupro dois anos antes da gestação.

> *"é que com.. com 12 anos.. é.. o irmão do meu pai.. é.. me estrupô... eu... aqui.. minha casa tava em reforma, aí eu e minha irmã dormíamos na.. na casa aí da frente..e.... no dia que ela não dormiu comigo e ele entro lá e... me violentô...e eu tentei gritá, só que ele colocô a mão na minha boca e falou assim, que se eu falasse alguma coisa, aconteceria alguma coisa com meu pai, e ele é irmão do meu pai.. eu fiquei com medo disso acontecê e só depois que já aconteceu eu contei pro meu pai. Só que na época.. é.. o meu pai, por consideração ao irmão dele.. num.. num fez nada.. e eu fiquei revoltada, acabei aprontando.. o que eu aprontei, o que eu falei..."*
>
> *"fugi de casa..... fiquei.. sete dias fora... outra vez eu fui aí eu voltei pra casa, fiquei três.. só voltei mesmo por causa da minha mãe, eu tava com raiva do meu pai... por.. pelo fato dele não ter feito nada..."*
>
> *"sim, fiquei três dias fora, porque a gente tinha voltado nesse assunto, sobre o irmão dele, e ele tinha defendido o irmão dele. Ele falô assim que safada tinha sido eu por não ter gritado.... aí... aí também com raiva dele, eu saí de casa... e voltei também por causa da minha mãe...."* (TOPÁZIO)

Como se pode observar, as situações de violência apresentam diversos componentes. Nesse caso, além da violência sexual, a violência psicológica também está presente, por meio da coação.

> *"souberam; da minha família.. é.. todos ficaram contra ele, né, queriam se vingá só que.. só que a gente preferiu deixá na mão de Deus mesmo e a família dele continua insistindo no que meu pai falava, também que é.. na verdade, falaram que ele não tinha feito isso, né, aí minha mãe queria í na delegacia, só que ninguém da família dele queria í.. aí meu pai também pediu pra minha mãe, pra ela num fazê isso porque meu pai.. meu pai tinha feito coisas assim no serviço dele, no antigo serviço dele, que o irmão dele sabia... e meu pai ficou com medo também, aí a gente acabô num indo e.. a mãe dele, que é minha vó, né, que me chamô de vagabunda, falô que eu era safada, isso na frente de todo mundo.... foi .. foi constrangedor.... mesmo estando certa.. eu fui.. eu fui a errada na na história..."*
>
> *"...não... mas..... mas nessa situação assim eu... eu tenho medo, sabe, de que aconteça realmente alguma coisa com meu pai, que ele.. não que ele.. não que ele morra, porque eu sei que isso não vai acontecê, né, mas eu tenho medo de chegá.. de.. de a gente fazê alguma coisa, ele.. ele í preso, e o irmão dele falá alguma que incrimine ele... tenho medo que isso aconteça..."* (TOPÁZIO)

É uma situação na qual há um pacto que contamina a todos em geral, tornando-os cúmplices na manutenção de um segredo. Aliás, o mecanismo do pacto de silêncio é um forte elemento para a continuidade da situação de perpetuação da violência.

> (mãe - estupro): *"ela queria me levá pro médico, pra delegacia, pra fazê o que tinha que ser feito, mesmo, só que.. meu pai pediu pra que não levasse porque ele tava com medo também de.. porque ele tinha feito u.. umas coisa na firma dele, né, que nem eu te disse, e ele tava com medo.. aí..e meu pai poderia ser preso também, aí minha mãe decidiu não levá... e a gente falô com o advogado, com o advogado amigo nosso, há um tempo atrás, quando ele deu em cima de.. quando ele tentô me agarrá pela segunda vez, e ele falô assim que agora não adianta mais fazê nada, teria que tê feito antes, aí meu pai explicô também, o caso dele.. pro advogado, aí o advogado falô assim: 'então, agora, não dá pra.. não dá pra fazê nada'...."*
>
> *"é..... de..... só que.. só que.. o ad.. quando o advogado.. o advogado falô a gente.. a gente tinha acreditado nas palavras dele, a gente decidiu*

> *ficá, não í na delegacia porque ele falô que a gente só ia perdê tempo lá, porque o advogado ia pedi prova, o.. o delegado ia pedi prova..."*
>
> (entrevista): "eu me sinto segura com você... eu.. eu me senti... à vontade de falá isso..." (TOPÁZIO)

A seguir o relato de uma gravidez que ocorreu dois anos antes da atual.

> (mãe fala): *"então, não é.. essa não é a primeira gravidez, ela engravidou antes aos 11 anos, ainda virgem, e aí, né, eu junto ao Hospital Pérola Byington, consegui o direito do aborto legal, até porque ela era .. ainda era mais criança do que o que já é. É claro que ela teve todo um.. todo um atendimento muito especial, foi muito bem tratada, né, conseguiu.. e a médica conversô muito com ela, expli.. explicô tudo, tudo sobre o que é uma gravidez. E assim, eles tiveram, assim, muito carinho com ela, tanto que eles, assim, era uma preocupação fazê o aborto e não romper o hímem dela.. porque eles acham que uma mulher tem que tê uma primeira vez, porque senão ficaria muito traumatizada. E eles conseguiram realizar o aborto sem..."* (MÃE DA SAFIRA)
>
> *"ah! então (voz bem baixa)... (volume normal) é o mesmo que é o pai da minha filha, né.... só.. só chegô a en..encostá nas.. na perna, né... aí... (suspira)... eu acho que subiu o negócio, não sei... aí engravidei....."*
>
> *"não, porque aí eles lá fez o boletim... (???) nóis foi pra delegacia e aí fiz de corpo de delito, essas coisa.... (funga) aí e aí eles perguntô, né, que na época eu era muito nova, tinha 11 anos.... ah! aí.. aí eu decidi, né, fazê...."*
>
> *(pai da 1ª gestação): "lá tá como desconhecido.... (funga)"* (SAFIRA)

Esta menina (SAFIRA) engravidou duas vezes do mesmo homem, quinze anos mais velho do que ela. Embora tenha sido encaminhada para o serviço de abortamento legal na primeira gestação, tanto a menina quanto a mãe não se sentiram à vontade para declarar ao serviço de saúde quem era o pai da criança.

> (mãe fala): *"é verdade, é porque assim, logo depois que tudo aconteceu, ela guardô assim, não foi uma coisa que ela fez e esqueceu, como eu achei que seria. Claro que, assim, não foi uma decisão que eu falei assim: 'porque você vai fazer o aborto porque vai fazer'; não! Sabe, teve toda uma junta médica, toda uma avaliação pra que eles chegassem, né, a essa decisão. Então assim, então todo ano, 16 de julho ela fala: 'ai, mãe, foi hoje! Ai, se tivesse aqui teria tantos anos, se tivesse aqui taria*

> *assim'. Então, assim, eu sou mãe, eu sei.. assim, não é fácil, não é uma coisa que afetô só ela, e a mim também. Por isso que, quando ela engravidô agora, todo mundo: 'ai você tem que deixá, tem que dá remédio, você tem isso, você tem que fazê aquilo'... eu num vô fazê nada e... taí, né... e seja o que Deus quisé (ri)...."* (MÃE DA SAFIRA)

É uma situação ambígua tanto para a mãe quanto para a filha. Parece haver uma omissão paterna, tendo ficado para a mãe a responsabilidade de dar encaminhamento à situação. E mais uma vez o pacto de silêncio se faz presente, pois o pai da criança não soube da primeira gravidez, permanecendo sem ser identificado no abortamento legal. Na segunda gravidez esse homem passa a ter atitude bastante agressiva contra a menina ao saber da gestação, destratando-a e negando a paternidade.

> *"(funga)……(funga)..... ele fala pá todo mundo que num é pai dela, que nunca teve nada comigo..... (funga).. que num qué sabê nada dela....."* (SAFIRA)

São diversas formas de violência que se sobrepõem. A família paralisada, possivelmente por receio do pai da criança, sente dificuldade para proteger a menina. Esta, por sua vez, também se culpabiliza pela situação, não se sentindo com direito ao uso do serviço de abortamento legal pela segunda vez ou por se sentir violentada mais uma vez.

> (abortamento legal): *"ah!.... porque tipo assim, como já tinha um aos 11 anos, né... ia falá o que? Em cada.. em cada dois anos essa menina tá aqui?..... já que Deus mandô, né, vamo vê....."* (SAFIRA)

Nessa situação, a menina sugere uma atitude de resistência, uma busca de reparação de sua imagem de mulher pela humilhação sofrida, um resgate de sua dignidade perante a comunidade, como se quisesse dizer: ele vai pagar (literalmente) pelo que fez.

> (DNA): *"vô.. e..e..meu pai num queria, né, que eu registrasse ela no nome dele, mas... a..aí eu falei pra minha mãe, quando nascê.. (funga), desde o começo eu falei eu fa..eu falei todo mundo chegava falava: 'ai,*

> *ah! o A. fala que num é pa.. pai da sua filha', mas eu.. aí eu sempre falava: 'espera nascê que eu faço questão de fazê o DN.. de pedí o DNA'..... (funga).... aí minha mãe vai fazê o DNA, já.. ela já conversô com a assistente social, aí vai determiná a pensão, né, aí vai sê assim, aí ele vai registrá....."* (SAFIRA)

Entendemos que essa atitude é positiva no sentido de resgate da auto-estima e na constituição de um sujeito de direitos. Mesmo que a menina não tenha claro o que significa essa atitude, a sua busca pela proteção das políticas públicas voltadas para o cuidado de crianças e adolescentes pode ser um caminho para seu fortalecimento pessoal.

Além disso, outra questão se impõe: será que essa menina teve algum acompanhamento em saúde que pudesse ajudá-la a elaborar melhor a situação vivida no abortamento legal e que pudesse contribuir para a redução da vulnerabilidade na qual se encontrava? Não temos essa resposta, mas se teve, foi insuficiente. Embora essa menina se mostre bastante fragilizada emocionalmente, não há indicação de que essa situação tenha sido levada em consideração durante o pré-natal.

Apesar de SAFIRA já ter engravidado aos 11 anos, de ter se submetido ao abortamento legal e do conhecimento destas circunstâncias pelo serviço de pré-natal, não há indicação de que ela seja tratada levando-se em consideração esse componente da sua subjetividade. Certamente ela necessitará de apoio profissional que a ajude a compreender e organizar sua vida afetiva, sexual e reprodutiva.

Outra situação relatada diz respeito ao sofrimento de violência doméstica decorrente da reação familiar à gravidez de outra menina. O grupo familiar voltou-se contra a menina de forma violenta com agressão física.

> *"murro, levei bastante na minha barriga, ela me bateu muito na minha barriga... meu irmão me bateram bastante também na minha cara... foi... eles me deram, sabe, murro de homem mesmo no.. no olho, tipo meu*

> *olho fechô na hora, meu olho ficô inchado mesmo, né.... muita gente.. queriam que.. eu chamasse polícia e tudo porque isso não é.. isso não é pra de se fazê, né... mas ela bateu bastante na minha barriga, dava soco, me empurrava, me dava, queria porque queria eu tomasse remédio... eu derrubava o copo, eu cuspia, se ela tentasse colocá na minha boca eu cuspia... eu nunca quis tirá, nunca quis tomá remédio pra tirá.... foi difícil.... mas, c'a ajuda de Deus, né...."*
>
> *"nunca sai do coração, né, sempre fica guardado, sempre fica na memória, é uma coisa que eu nunca vô esquecê... mas, não.. não tiro a razão deles porque, pelo fato de eu sê nova, deles sê família, gostá e tudo, eles tão na.. tão certos, né... tão na... mas eu num... nenhuma mulher gosta de.. de... mãe de verdade num gosta, né, nunca pensa em tirá o filho, quem, né, tem amor de verdade... mas eu.. sempre vai ficá guardado, remorso, muito remorso.."*
>
> *"tristeza... muita tristeza... com a minha família, né, somente... muito.. muito triste com eles... muita tristeza no coração..."*
>
> *"assim, eu fico triste, né, por tudo que eles fez... fico cha.. fiquei chateada com .. muito com eles... porque.. era um.. um.. é uma pessoa, é um ser que nem nasceu ainda e não tem culpa, né, de nada do que aconteceu... (?) então eu fiquei triste, chateada por..(?) (gagueja) pelo fato dele ter me batido, terem me... xingado, dele querê que eu tirasse a criança... fiquei muito triste..."* (OPALA)

Além da agressão física, também há a violência psicológica perpetrada pela mãe. Como já foi dito anteriormente, a mãe dessa menina foi mãe adolescente, teve cinco maridos e cinco filhos vivos. Não é possível saber como foi a relação dessa mulher com suas questões afetivo-sexuais, mas é possível supor que seu comportamento perante a filha esteja associado à sua história de vida. Provavelmente as questões relativas à vulnerabilidade pessoal aliadas à vulnerabilidade social tenham dificultado a construção de recursos pessoais para elaboração dessas situações vividas. Essa mãe exibe um movimento de ataque à filha, tanto na situação da gravidez quanto no momento em que OPALA estabelece um novo relacionamento afetivo.

> (novo namorado): *"isso, agora no.. minha mãe com ciúme besta dela... aí os outro da rua também, né, porque num aceita eu com ele... fala que ele num.. ele é louco de ficá com uma mulher grávida, sabe, esses preconceito, né... então já o pai do meu filho também já.. já fez um inferno, já falô pra ele... fala pra todo mundo que ele é trouxa, quando ele*

> *passa comigo, sabe, fica tirando onda... aí... tentaram já.. já saí.. falaram coisas, conversa, né, de que.. eu tava saindo com o pai do meu filho. A minha mãe com o ciúmes dela também já ficô meio assim, querendo que eu terminasse, mas... na hora... seguramos firme na mão um do outro e passamos por cima, né.... (ri)"* (OPALA)

Além de sofrer violência doméstica, também sofreu violência psicológica: foi humilhada pelo pai da criança, foi destratada e sofreu ataque direto contra sua feminilidade e sua sexualidade.

> *"mas... ele já.. já falou pa minha mãe que... num queria sabê de mim, sabe, esculachou a mim pra minha mãe falando que o filho não era dele, que eu ficava com um, ficava com outro e que num tinha nem como sê dele... aí.. é... cafajeste mesmo (ri)"* (OPALA)

A questão da violência de gênero ainda está fortemente presente em nosso cotidiano brasileiro, principalmente nos grupos sociais mais desfavorecidos. Desde muito cedo, meninas são submetidas a processos de violência dos mais variados tipos, comprometendo drasticamente suas vidas.

Segundo PITANGUY (2003), um estudo realizado pelo Banco Mundial em 1994 com o título *Violencia contra la mujer, la carga oculta sobre la salud*, salienta que os efeitos da violência de gênero não se fazem sentir apenas na saúde física e mental da mulher, mas também na sociedade como um todo, na medida em que os efeitos físicos e psicológicos do abuso influenciam a capacidade criativa e produtiva das mulheres. Acrescenta ainda que, essa violência ocorre de forma diversa segundo o ciclo de vida, trazendo consequências múltiplas para a saúde.

A seguir temos o Quadro 11 que aponta os tipos possíveis de violência segundo o ciclo de vida. No Quadro 12 são apontadas as consequências da violência de gênero sobre a saúde.

Quadro 11 – Tipos de violência contra a mulher segundo o ciclo de vida.

Etapa	**Tipo de Violência**
Pré-natal	Agressões com efeito na mulher e no feto; gravidez forçada; gravidez seletiva por sexo
Infância	Infanticídio feminino; acesso diferencial a alimentação, educação e saúde; casamento de meninas, mutilação genital, abuso sexual
Adolescência	Relação sexual forçada, agressões, estupro, prostituição, assédio, abuso sexual
Idade reprodutiva	Violência sexual, estupro, gravidez forçada, abuso psicológico, homicídio conjugal, agressões, aborto inseguro
Velhice	Abuso de viúvas e anciãs

Fonte: Violencia contra la mujer, la carga oculta sobre la salud – 1994 –
Extraído de: (PITANGUY, 2003, p. 327)

Quadro 12 – Consequências da violência de gênero sobre a saúde.

Resultados não fatais	Doenças sexualmente transmissíveis (DST); lesões; inflamação pélvica; gravidez não desejada; aborto espontâneo/aborto inseguro; dor pélvica crônica; dores de cabeça; problemas ginecológicos; abuso de drogas e/ou álcool; asma; síndrome do intestino irritável; condutas nocivas para a saúde (sexo inseguro)
Consequências para a saúde mental	Desordens de stress pós-traumático; depressão, ansiedade; disfunção sexual; desordens da alimentação; desordem de personalidade múltipla; desordem obsessivo-compulsiva
Resultados fatais	Suicídio; homicídio

Fonte: Violencia contra la mujer, la carga oculta sobre la salud – 1994 –
(Extraído de: PITANGUY, 2003, p. 327)

O fato de meninas sofrerem qualquer tipo de violência, e mais especificamente violência de gênero contribui para aumentar a vulnerabilidade a qual estão submetidas; aumenta a probabilidade de que continuem sofrendo esse tipo de violência vida afora, fazendo crescer o sentimento de impotência perante a situação e dificultando a busca de recursos que possam retirá-las dessa posição.

Devemos ressaltar que a violência não atinge apenas meninas e mulheres. Meninos, jovens e homens adultos também sofrem violências de outra ordem, e quando sofrem violência sexual a frequência desse fato é muito menor quando comparado com pessoas do sexo feminino. O que chama atenção na violência contra a mulher é que esta **ocorre pelo fato dela ser mulher!**

5.2.2. Saúde: Uma Relação Tão Delicada

(maternidade): *"aqui a.. a doutora me examinô.. ela perguntô as coisa, perguntô de mim, perguntô do bebê... aqui eu gostei...."* (RUBI)

Saúde, uma relação tão delicada! O termo "delicado" pode significar: amável, cortês, educado, suave, gracioso, elegante, esmerado, sutil, ou então: frágil, precário, difícil, embaraçoso. Todos esses significados são pertinentes e podem conviver lado a lado quando falamos sobre saúde, e nesse contexto, nos referimos à prática da saúde pública.

A implantação de serviços de atenção integral à saúde de adolescentes na rede municipal de saúde da cidade de São Paulo tem sido um grande desafio para os gestores. Um ponto que ainda causa alguma polêmica entre profissionais de saúde que atendem adolescentes em

equipamentos de saúde do SUS é a garantia de privacidade e confidencialidade na consulta, com direito a atendimento individual, resguardadas as situações de exceção, já mencionadas na Introdução.

Ainda é possível encontrar profissionais, principalmente em parte da categoria médica, que atuam na rede pública de saúde, e que afirmam não estarem resguardados pela legislação para o atendimento de adolescentes desacompanhados. Mesmo assim podemos notar que, com o fortalecimento do SUS e com o avanço da legislação que garante direitos sexuais e direitos reprodutivos para homens e mulheres, a atenção à saúde de adolescentes vem melhorando paulatinamente, ainda que falte muito para alcançar o nível desejado.

Neste estudo, as dez meninas entrevistadas procuraram uma UBS quando suspeitaram que pudessem estar grávidas. Todas foram atendidas, sem qualquer restrição, quanto à idade ou a quem as estivesse acompanhando, e foram submetidas ao teste específico para diagnóstico de gravidez. Consideramos de relevância esse fato, pois indica que o acesso aos serviços de saúde por parte das adolescentes está melhor do que há alguns anos atrás, quando essas meninas, provavelmente, não seriam atendidas caso não estivessem acompanhadas por algum responsável.

A maior parte das meninas entrevistadas foi consultada por um ginecologista pela primeira vez a partir do início do pré-natal. A exceção é AMETISTA, que já estava fazendo tratamento ginecológico de cisto e corrimento.

Confirmadas as gestações, todas as meninas foram encaminhadas para o pré-natal do HMEC, com a orientação de que suas gravidezes eram de risco. Embora não tenha sido pesquisado o significado de “gravidez de risco” para essas meninas, todas mencionaram esse fato usando quase as mesmas palavras. A forma como esses encaminhamentos foram feitos sugere um procedimento de estrito cumprimento de protocolo.

Nos relatos a seguir apresentados, muitas meninas elogiam o atendimento recebido no pré-natal da maternidade. Uma delas afirma que deseja ter seu bebê lá, por ter ouvido referências positivas fornecidas por outras gestantes.

> (médico): *"13... minha mãe me levou, aí eles falaram.... conversaram comigo e indicaram essa pílula...."*
>
> *"mas aí eles me deram ... se eu for fazer .. não tê precaução* (gagueja na palavra) *sabe? Assim? .. pra previni, mas num previniu nada..."*
>
> *"..... foi mais pra .... porque tinha um poblema....aí ela tinha que ... ela me levou, aí eles conversaram, começaram a conversá porque no dia que eu fui tinha muita adolescente grávida, aí eles começaram a .... dá e falá com as adolescente sobre isso, entendeu?"*
>
> *"..... era um corrimento e um cisto ... (?) porque aí eu tive que fazê vários exames, até sumi, aí sumiu o cisto, graças a Deus... esse corrimento, ainda eu uso uma pomada, aí normal...."*
>
> *"foi bem assim, quando eu ... a... eu.. eles me deram a pílula, quando eu decidi fazê, aí eu comecei a tomá.... tomei, mas não adiantou nada...."*
>
> (uso do anticoncepcional): *"depois que fazesse, tomasse mas tinha que tomá todos os dias, e um horário só...só... aí eu tomava, aí num adiantô..... e agora tem que tê paciência (suspiro)"*
>
> (pré-natal): *"quantos meses? Com dois.... dois meses começou"*
>
> (início do pré-natal): *"no posto da Vila Zatt, aí me transferiram pra cá por causa que eu sou de menor, porque minha gravidez é de risco ..."* (AMETISTA)
>
> (métodos contraceptivos): *"não, nunca soube o que era remédio, nunca.... que eu comecei passá na .... (?) foi no clínico quando eu perdi a virgindade, só que aí a médica nunca passô remédio pra mim, nunca me futucava, nunca, nada ... que eu num gostava e elas também num ... num podia porque eu era de menor ... acho que era assim, alguma coisa assim que elas falava .. que num podia porque eu era de menor"*
>
> *"mas agora eu tô acostumada, né, passo na consulta.. é dedo pra cá, dedo pra lá ... tem que acostumá (ri), esse negócio de enfia dedo, tira dedo, enfia isso, enfia aquilo, eu já tô até acostumada já .. aí .... quando eu era mais nova, quando eu perdi a virgindade aí ... nunca gostei mesmo de passá ni médico .... néra comigo, néra não o meu jeitinho."* (ESMERALDA)
>
> (teste de gravidez): *"aqui no Cachoeirinha..."*
>
> *"...vim, direto..."*

(UBS): *"comecei a fazer o pré-natal lá, só que eles mandaram pra cá...."*

(grupo de gestantes): *"não...é que eu não gosto, sabe? De... de ficá com outras pessoas, entendeu? Me sinto mal... eu acho que elas tão assim igual a eu, só que eu não gosto...."*

"ah! sei lá já marcou várias consultas com psicóloga, mas às vezes eu perco.."

(psicóloga): *".... sei lá, eu sei que é bom, mas .... às vezes eu tenho preguiça de vir, às vezes... às vezes eu penso que eu não quero que ninguém* ***tome****, sabe? Que o que eu tô sentindo eu quero guardá pra mim, eu não quero que ninguém ... dê palpite da minha vida ..... às vezes eu penso assim ...."*

(participar da pesquisa): *"... sei lá, porque eu precisava conversá com alguém (chorosa)....."* (GRANADA)

"por que não descia pra mim; aí eu chamei uma amiga pra í no posto comigo, aí deu positivo ... aí eu fiz duas vezes, aí dos dois deu positivo"

(início do pré-natal): *"no posto....."*

"porque ela falou assim que no posto eu era muito perigoso e passou aqui pro Cachoeirinha."

(pré-natal): *"ah! conversam..... mostra as coisa lá como que é que cuida, como como que é não cuida.... a mulher fala assim: 'é, cê tem que ficá fazendo o pré-natal, né, pra você é... vivê melhor... pra você aprendê'..."*

(consulta): *"ah! bem.. ela coisa o negócio pra medí acho que a pressão, né... aí ela coloca o... me deita na cama, faz a massagem na barriga... essas coisa, ela me pesa....."* (JADE)

(fazer o teste): *"no Parque Anhanguera, no posto"*

"fui com duas colegas minha"

(pré-natal): *"nesse posto que eu falei, no Parque Anhanguera, já com dois meses de grávida, já...."*

"porque o médico falô que era de alto risco, né, que como aqui o Cachoeirinha já era... especial, já era maternidade já pra esse caso, né, de adolescente, tal, e ele falô que eu poderia ganhá antes do tempo ou não... aí foi onde ele encaminhô pra cá. Hoje foi a minha primeira consulta... primeira consulta..."

(maternidade): *"sete, sete meses... tô chegando agora... pretendo ganhá aqui também, né (ri) quero ganhá aqui... muitas já ganharam, já me falaram que é ótimo... é, quero ganhá aqui..."*

(consulta): *"pra mim repousá bastante, porque eu já tô dilatando, eu tô com um dedo de dilatação, que eu tenho que repousá bastante, não tá pegando peso, num tá subindo escada, comê tudo saudável... por causa.. que.. que com a criança tá tudo bem, só que o problema é esse que eu já tô com um dedo de dilatação, eu já tô dilatando... aí é ruim...*

> *mas (?) eu fiz Papanicolau, ela fez o exame de toque, me afastou mais um tempo da escola, conversou bastante, sobre o que eu tava ... perguntou se eu tava sentindo alguma coisa, passô Buscopan, remédio, né, se eu tivesse cólica....."*
>
> (grupo de gestantes / pré-natal): *"mas é como eu falei, não tenho como vim porque eu não posso tá saindo só, né. Minha mãe vai trabalhando de noite, então o dia ela tem dormir, o namorado viaja, então não tem como... de eu tá vindo sozinha, né, que eles fala que tão... os médico fala pra eu não andá sozinha, né, que.. eu posso, né, a qualquer momento, né, tê alguma dor, qualquer coisa a mais, agora tá no final, né, da gravidez, aí minha mãe não teve como vim comigo, né..."* (OPALA)

No próximo relato, RUBI tece críticas ao atendimento médico recebido na UBS. Ela demonstra que se sentiu desrespeitada pelo comentário feito pela médica ao dizer que ela não tinha idade para engravidar e que deveria estar brincando de boneca. Além disso, ela sentiu que foi tratada de forma impessoal, sem receber a devida atenção sobre o motivo que a levou buscar atendimento médico. Em contrapartida, no HMEC recebeu a atenção que desejava, sentindo-se respeitada.

Ainda no discurso de RUBI, ressalta o fato de ela relatar que faria uma viagem ao Piauí (terra de nascimento da mãe), um mês antes do parto, e que retornaria a São Paulo para ter o bebê. Procurou-se aprofundar essa questão e ela afirmou que o médico não fez qualquer ressalva à viagem. Embora não tenhamos subsídios, durante a transcrição da entrevista levantamos a hipótese de que a viagem poderia ser um pretexto para o parto ocorrer no Piauí e a criança ser deixada lá. Essa é uma hipótese da pesquisadora, por considerar inoportuna a ocorrência da viagem no período citado de gestação.

> *"aí eu fui com o meu namorado... eu chamei ele e fui.. daí nóis foi fazê o teste, aí deu positivo..."*
>
> (pré-natal): *"já tava de..... 2 meses....."*
>
> *"tava com medo.... da minha mãe... eu falei: 'não (triplo estralar de língua) o médico vai mandá a minha mãe vim aqui na es.. aqui.. e.. num .. num quero'..."*
>
> *"foi, no posto, aí eles me encaminharam pra cá..."*

“porque eu sou de menor e.. minha gravidez é de risco, porque minha pressão é baixa... eles falô que é de alto risco....”

“ah! eu gostei da consulta daqui, porque a doutora de lá do posto é muito ignorante, né, e a daqui eu gostei..”

(UBS): *“falando que.. eu num tinha idade pa engravidá, que... eu tinha que tê juízo, que um monte de coisa, né, ela falô pra mim, aí ela falô que... eu tinha que tá brincando de boneca, ainda, né, aí.. ela falô.. mais outra coisa lá que eu num lembro... que foi que ela falô.. eu num lembro... mais eu num gostei dela, não... ela nem pergunta as coisa pra gente direito... só vai assinando os papel e manda você í embora...”*

(maternidade): *“aqui a.. a doutora me examinô.. ela perguntô as coisa, perguntô de mim, perguntô do bebê... aqui eu gostei....”*

(Piauí): *"eu vô pra lá agora... conhecê lá”* (de ônibus)

"eu vô.. agora.. em janeiro"

"... vai nascê.. aí eu vô vim pá mim ganhá aqui"

"eu ganho em fevereiro..."

"o médico falô que num tem.. nada a vê.. que nóis queria viajá antes, né, aí.. o médico falô pá mim que antes pá í num dia antes da consulta, né, que em janeiro já num tem mais... só tem uma consulta... pá mim ou í antes ou depois.. quando eu voltá rápido.. mas eu vô pá passá um mês lá.. "(RUBI)

“num posto aqui em baixo (funga) aí a gente começô o pré-natal aqui, mas como o médico falô que era de risco, aí ele preferiu me transferi pra Cachoeirinha.... que ele falou assim que lá o.. o acompanhamento era melhor...”

“ah! ela, tipo assim, ela mede a pressão (funga)... mede a barriga, sempre ela ouve o coração, né, aí pergunta se tá tudo bem, se eu tenho passado mal.... sabe, pergunta essas coisa..... (???) sempre ela tá medindo a barriga, tá... tá medindo a pressão, ouvindo o coraçãozinho dela.... (???) alimentação, porque eu aproveito e já passo na nutricionista... aí ficava assim... (funga)..... aí tinha vez que ela.. que ela fazia exame de toque, né, pra sabê.. se tava tudo bem.... só...”

“ah! e..ela falô assim que.. pelo tempo de gestação, tá bom....que an.. que antigamente eu tomava sulfato ferroso, né, porque eu num cumia..... (funga) aí ela pa..passava sulfato ferroso.... pra mim tomá, agora num tomo mais não, ela falô assim, conforme.. o..é..a..a con.. o..o mês de (?) a gestação que eu tô, o peso tá bom... tá..tá bom pro.. pra bebê.... e pra mim, né.... (funga)”

(grupo de adolescentes): “*.. participei.... (funga)”*

"ah! foi legal porque lá eles falava sobre a anestesia que ia ser usada, né, como, quando o bebê chegá, dá banho, essas coisa.... né... é aí falava sobre negócio de chupeta, mamadeira, essas coisa..."

"ah! não.... porque tu.. toda dúvida que eu tinha, né, e..eles.. eles.. eles esclareceram lá no hospital, né, sobre como colocá.. como.. como colocá pá arrotá, essas coisa, tudo eles explicaram... (funga)" (SAFIRA)

(estupro - procurar serviço médico): *"não.. por.. porque eu fiquei com medo mesmo, minha mãe perguntaria quem.. quem tinha sido e.. meu pai também e eu fiquei com medo que acontecesse alguma coisa com eles, não tanto comigo, sabe, mas.. eu sempre.. eu sempre amei muito meus pais e.. ele era a pessoa que.. que e eles eram as pessoas que o Marcelo, é o irmão do meu pai, mais ameaçava.. e eu fiquei com medo disso.."*

(pré-natal): *"contei.. perguntaram, eu só falei que havia sido um estupro.. num falei.. num falei em detalhe assim eu estou falando pra você....."*

(pré-natal): *"eu comecei no posto que tem aqui perto de casa... na minha primeira consulta.. é.. falaram que, como a minha gravidez é de alto risco, pela minha idade, eles me encaminhariam.. me encaminhariam pra um hospital especializado em jovens, adolescentes que engravidam... aí.. eles.. eles me transferiram pra Cachoeirinha... aí eu tô fazendo lá.. o.. o pré-natal..."*

(consultas): *"três.. eu perdi uma porque aconteceu alguns problemas aqui em casa... a gente tava.. tava correndo muito, era pra sê à tarde, eu fui pra escola de manhã.. aí de tarde... a gente tava fazendo a preparação de uma festa e eu acabei.. eu acabei perdendo a hora e num deu pra gente í..."*

"..hã.. primeiro eles fizeram o Papanicolau... é.. tentou ouvi o coração do bebê, só que tava muito pequenininho ainda.. não tem.. não deu pra ouví... eles conversaram comigo, perguntaram sobre.. sobre minha vida sexual... tanto com meu namorado quanto com o que havia acontecido no passado... é.. perguntaram o que eu estava achando da gravidez, o que meus pais acham sobre isso...e..... no segundo pré-natal que eu fiz.. é.. já deu pra escutá o coração do bebê... a médica falô que eu era muito nova, que eu deveria tê pensado no que.. nas consequen.. nas conseqências que podiam acontecê se a camisinha estourasse.. é... me deu alguns conselhos também... é.. pra num pará de estudá.. depois que eu tê o bebê...é.. falam que depois que eu tivé o bebê eu tenho que tê cuidados especiais com ele, tenho que.. levá sempre ao médico... é.. tenho que.. que procurá dá.. que procurá dá.. amamentá meu filho no peito.. que é bom pra ele também..."

"então, é.. ela pediu para mim pegá uns exames no posto e levá pra lá.. eu fiz isso e.. ela falô que se surpreendeu é.. porque tá tudo muito bom.. é.. pra minha idade assim.. por enquanto me.. e.. eu num tenho nenhum risco assim na gravidez, o único risco mesmo é a minha idade, mesmo, que eu sou muito nova.. só que ..só que.. meu.. nosso tipo sanguíneo, meu e do R., é bom.. é..é.. eu num tive nenhuma doença, assim, ela falô assim que também.. que também é bom isso pro bebê...é.. ela perguntô se eu tô tomando as vitaminas, assim, direito, eu falo que eu tô... ela falô

> *assim que a gravidez tá.. tá ótima assim pra minhá idade, assim. Eu tenho que continuá mantendo o nível"* (TOPÁZIO)

No relato a seguir podemos observar que a menina foi encaminhada para diversos serviços de saúde, até chegar ao HMEC: da UBS foi encaminhada para um serviço de pronto atendimento – Assistência Médica Ambulatorial (AMA) – ; de lá foi para outra UBS e então foi, finalmente, encaminhada para a maternidade. É difícil compreender a lógica desses (des) caminhos! Por que essa menina foi encaminhada para um serviço de pronto-atendimento? Se lembrarmos que esses serviços estão todos em uma mesma região, é inconcebível que os profissionais e os serviços públicos de saúde ajam como se não conhecessem os fluxos de encaminhamento!

> (início do pré-natal): *"...hum.. eu ia fazê dois meses, eu acho, eu num lembro quando...."*
>
> *"foi, no posto...."*
>
> (Maternidade Cachoeirinha): *"porque do posto me mandaram pra lá... do AMA me mandaram pu Carombé e do Carombé me mandaram pu Cachoeirinha....."*
>
> *"não... num sei..... acho que porque eles falaram que, como eu sou menor de idade, falaram que é de alto risco minha gravidez, daí por isso que eles me mandaram pra lá, eu acho..."*
>
> (médica): *"não.. ela num fala nada.. ela fala que tá tudo bem... quando.. eu acho que se tivé alguma coisa ela ia falá, né... se tivesse alguma coisa..."*
>
> (pré-natal): *" .. a primeira.. eu fiz Papanicolau, depois.... ah! eu num lembro... a segunda... eu num lembro.... na.. daí sente o coração do nenê, né, escuta o coração do nenê..... ah! eu esqueci.. as outras..."*
>
> *"da primeira que eu num quis fazê o Papanicolau, ela conversô, né... ela: 'tem que fazê, num sei que, por causa do seu nenê'...mas ela num falô nada, não..."* (TURMALINA)

Durante a entrevista com TURMALINA, realizada em sua residência, no quarto de sua mãe, a menina permaneceu o tempo todo deitada na cama, agarrada a um bicho de pelúcia, com jeito malemolente, meio dengosa sugerindo que, naquele momento pudesse estar um pouco

“desligada” da situação. Quando foi perguntada sobre o nome de sua médica, inicialmente ela disse que todo mês era atendida por uma médica diferente, mas em seguida foi capaz de dizer o nome das médicas das duas primeiras consultas e, leu no cartão da maternidade o nome da próxima médica que iria atendê-la. Na verdade essa menina esteve o tempo todo ligada a todo processo; foi capaz de esboçar algum descontentamento quanto à frequente mudança das médicas e sabia o nome das profissionais de saúde com as quais teve apenas um contato.

> (médica do pré-natal): *“ah! todo mês muda!... a primeira vez, quando eu fui era a Ana Marta, depois foi a Dulce... agora, nesse mês que eu vô vai sê a... a... ah! esqueci o nome dela também, tava marcado no papel... deixa eu vê aqui...* (olha no cartão de marcação de consulta)*... agora vai sê a Ana Mendes...”* (TURMALINA)

Outra questão foi levantada neste mesmo caso. TURMALINA, ao ser questionada sobre sua participação no grupo de gestantes adolescentes, relata que não tinha dinheiro para ir à maternidade além das consultas de pré-natal. A Prefeitura do Município de São Paulo criou o programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana, que visa oferecer assistência integral às gestantes de toda cidade. Um dos benefícios oferecidos é o Bilhete Único Mãe Paulistana-SP Trans[12] que garante transporte gratuito nos coletivos do município de São Paulo para que a gestante acompanhada no pré-natal da rede municipal faça consultas e exames. O direito a esse bilhete se estende ao primeiro ano de vida do bebê.

A menina relata que desistiu de requerer o Bilhete Único por considerar o processo de obtenção difícil e demorado; além disso, ela não foi orientada adequadamente sobre o tempo de validade do bilhete. A partir desse fato, temos algumas questões: se a menina está fazendo o pré-natal em uma maternidade, por que tem que solicitar o Bilhete apenas em uma

[12] Disponível em: < http://www.sptrans.com.br/bilhete_unico/maePaulistana.aspx>. Acesso em: 3 nov. 2010.

UBS, considerando que o sistema está informatizado? Entendemos que, assim como essa menina, muitas outras gestantes, de diversas faixas etárias também podem enfrentar o mesmo problema. Por um lado, o serviço público de saúde oferece um recurso que auxilia as gestantes, e por outro não leva em consideração as mulheres que encontram dificuldades semelhantes, comprometendo o completo acesso aos recursos oferecidos.

E quando pensamos em adolescentes bem jovens essa dificuldade pode ser maior ainda, pois nem sempre elas podem contar com o apoio de um adulto para iniciá-las nesse mundo formal e burocrático para obtenção de documentos. O programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana justifica esse procedimento como meio de vincular a gestante à UBS e não à maternidade; no entanto, em determinadas circunstâncias essa ação pode tornar-se burocrática e criar barreiras ao acesso do serviço.

> (grupo de adolescentes): *"(um estralo de língua) porque eu num tinha dinheiro prá í... eu falava pra ele: 'me dá dinheiro'. Falava: 'ah! num tenho dinheiro, não'. Ah! também num vô í, não, maó preguiça (ri)... de í lá no Cachoeirinha... maó longe (ri)"*
>
> (Carteira Mãe Paulistana): *"falô pra mim fazê, mas eu tinha que fazê o CPF... até eu fazê o CPF, até chegá ia demorá um mês, a carteirinha ia demorá outro mês pá fazê, pá chegá.... até lá o meu nenê já nasceu, num vô nem usá (ri)"* (TURMALINA)
>
> (consulta ginecológica - mãe): *"ela vai.. ela já tinha me explicado também como que era.. eu já ficava assim: 'ah! não, num quero passá não' .."*
>
> (pré-natal): *"ah! eu acho que foi com uns três meses.."*
>
> *"é, porque minha gravidez é de risco então eles mandaram í direto pra lá.. pra mim fazê lá"*
>
> (pré-natal): *"até hoje eu acho que só fui uma ou duas vezes... que.. eles.. marcaram..."*
>
> (médica pré-natal): *"ah! ela pergunta umas coisa.. mede o tamanho da barriga... vê quantos quilo eu tô.. mede a minha altura... acho que só.. (ri) num lembro.."*
>
> (consulta - exames de toque): *"já... ah! é muita vergonha (ri).. que eu tenho vergonha... fico muito tímida quando eu chego lá.... (ri)"*
>
> (falar com médica): *"não... mas acho que o meu vai sê cesárea mesmo porque minha gravidez é de risco... eu num sei..."*

> (nutricionista): *"falô.. pra mim me alimentá de.. mais verdura, legumes, assim, que é melhor pra criança... só que isso aí eu gosto menos (ri)"* (TURQUESA)

Devemos lembrar que essas meninas, após o parto, devem retornar às UBS de referência de moradia para a continuidade de acompanhamento, tanto para seus bebês como para elas. Conforme relato da psicóloga que conduz o grupo de gestantes adolescentes no HMEC, não há interação entre a maternidade e as UBS da região, quando há necessidade de dar continuidade a atendimento psicológico no puerpério.

De acordo com protocolo existente, todas as gestantes e bebês, atendidos em maternidades públicas paulistanas, quando recebem alta hospitalar são agendados para a primeira consulta de puerpério (até 42 dias após o parto) e de puericultura (até 7 dias após o nascimento ou no 7º dia após a alta hospitalar). Nas regiões que contam com a Estratégia Saúde da Família (ESF), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) faz a visita domiciliar à mãe e ao bebê ; caso mãe e/ou bebê falte à consulta agendada, o ACS retorna à residência para saber o motivo da falta e remarca nova consulta (busca ativa). Nas UBS tradicionais (sem ESF) não há "busca ativa" sistematizada para esses casos, e depende da estrutura de recursos humanos para que a mesma seja realizada.

Entendemos, a partir deste estudo, que a perda da primeira consulta de puerpério e de puericultura, sem a ocorrência da busca ativa pode fragilizar ainda mais as meninas-mães. Elas deixam de ter acesso ao serviço de saúde, que poderia ajudá-las nas primeiras dificuldades vividas, decorrentes da maternidade.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004a), a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS – existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Entende-se a política de humanização do SUS como a defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual. Na prática, os resultados desejados são:

- Redução de filas e do tempo, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.

Apesar das políticas de implementação do SUS, ainda vemos que o caminho que se delineia é longo e tortuoso. Muitos desafios se impõem na busca de garantia de acesso de qualidade aos serviços públicos de saúde. Uma observação, aparentemente simples, feita por uma menina durante uma entrevista, aponta para os desafios da humanização do atendimento de saúde.

As relações que se estabelecem entre gestores, trabalhadores e usuários – termo este que fala daquele que usa algo, mas sem contemplar sua dimensão humana, do “sujeito em relação à” – fazem parte de um processo de reconstrução contínuo. Levar em consideração o aspecto de humanidade presente em cada uma das instâncias que se interrelacionam é um dos desafios da implementação da política de humanização. Todos os atores desse processo, em algum momento, podem ocupar a posição daquele que recebe cuidados em saúde, mas eles jamais serão apenas “pacientes”; sempre terão algo a contribuir no aperfeiçoamento das relações.

Nosso estudo mostra que também as meninas que procuram atendimento em saúde têm algo a falar sobre esse processo, e mais ainda,

elas têm muito a falar, mesmo que seja nas entrelinhas, sobre a saúde da mulher adolescente.

5.2.3. Tecendo Redes Sociais

Como essas meninas aqui estudadas transitam em seus espaços sociais? Com quem se relacionam? Como vivem no cotidiano? Como tecem suas redes sociais? Com quem podem contar? Buscaremos fazer uma breve aproximação desse tema abordando como elas se relacionam com familiares e amigos; como ocupam seu tempo, qual é a dimensão dos estudos e do lazer em suas vidas, como é o cotidiano dessas meninas.

Chamamos de breve aproximação por entendermos que o espaço social onde a vida acontece é extremamente rico em conteúdos e significados que não são estáticos e, muito pelo contrário, faz com que cada novo acontecimento se entrelace com a rede anteriormente construída dando-lhe novo significado: a vida se reconstrói a cada instante.

DESSEN e BRAZ (2000) afirmam que *rede social* é um sistema composto por:

> (...) vários objetos sociais (pessoas), funções (atividades dessas pessoas) e situações (contexto), que oferece apoio instrumental e emocional à pessoa, em suas diferentes necessidades. Apoio instrumental é entendido como ajuda financeira, ajuda na divisão de responsabilidades, em geral, e informação prestada ao indivíduo. Apoio emocional, por sua vez, refere-se à afeição, aprovação, simpatia e preocupação com o outro e, também, a ações que levam a um sentimento de pertencer ao grupo (Lewis, 1987; Craig e Winston, 1989; apud DESSEN e BRAZ, 2000, p. 221).

Levando-se em consideração que estamos falando sobre a gestação em meninas menores de 15 anos, faz-se, então, mais necessária a existência de uma rede social de apoio que lhes dê sustentação para o enfrentamento da situação. MOREIRA e SARRIERA (2008) buscaram estudar a percepção de adolescentes gestantes que realizavam exame pré-natal em hospitais públicos de Porto Alegre, acerca da satisfação e da composição de sua rede de apoio social. Segundo esses pesquisadores:

> As relações interpessoais podem funcionar como uma importante fonte de apoio social para a gestante, influenciando diretamente sua saúde e o sentimento de bem-estar. Assim, torna-se interessante estudar com maior profundidade o papel desempenhado pelo apoio social na vida de uma adolescente que está passando por um período tão delicado como é a gravidez (p. 783).

Esses autores acrescentam que o apoio social consiste nos recursos relacionais de que uma pessoa dispõe para enfrentar diferentes situações na vida, e se sustenta no número de pessoas com as quais o sujeito se relaciona, na estrutura e qualidade destas relações, nas ações concretas executadas e na percepção que a pessoa mantém sobre todos estes aspectos. Além desses aspectos, o apoio social funciona como moderador dos sentimentos oriundos da gravidez, podendo configurar-se como mais um recurso utilizado pela jovem gestante. E concluem que é de fundamental importância que as adolescentes gestantes possam contar com uma consistente rede de apoio social, seja ela vinda da família, da comunidade, escola ou mesmo da instituição hospitalar ou centros de saúde.

No nosso estudo veremos que a consistência da rede social de apoio é variável; vamos abordar o tempo-espaço e a qualidade das relações que ocorrem na rede social de apoio dessas meninas. Família, cotidiano, lazer e amizades: como se dá a tessitura dessa rede na vida dos sujeitos aqui estudados.

5.2.3.1. Família

"acho.. tenho certeza.. porque se meu pai tivesse aqui, agora eu num taria grávida, eu num taria namorando e taria indo pa escola direito.. (ri)"
(TURMALINA, pai assassinado)

O conceito de família muito tem se modificado nos últimos anos. Vamos então apresentar alguns conceitos mais correntes nos dias de hoje. Segundo SZYMANSKI (2002) "compreende-se como família uma associação de pessoas que escolhe conviver por razões afetivas e assume um compromisso de cuidado mútuo e, se houver, com crianças, adolescentes e adultos" (p. 9).

LOSACCO (2007) afirma:

> Na atualidade, a família deixa de ser aquela constituída unicamente por casamento formal. Hoje, diversifica-se e abrange unidades familiares formadas seja pelo casamento civil ou religioso, seja pela união estável; seja grupos formados por qualquer um dos pais ou ascendentes e seus filhos, netos ou sobrinhos, seja por mãe solteira, seja pela união de homossexuais (mesmo que ainda não reconhecida em lei). Acaba, assim, qualquer discriminação relacionada à estrutura das famílias e se estabelece a igualdade entre filhos legítimos, naturais ou adotivos.
> Essa nova concepção se constrói, atualmente, baseada mais no afeto do que nas relações de cosanguinidade, parentesco ou casamento. É construída por uma constelação de pessoas interdependentes girando em torno de um "eixo comum". Seja qual for sua configuração, as estruturas familiares reproduzem as dinâmicas sócio-históricas existentes (p. 64).

É a partir dessas referências conceituais que iremos nos aproximar das dinâmicas familiares das meninas aqui estudadas. Como foi abordado na Caracterização do Grupo (p. 111) em relação à **constituição familiar**, nota-se que em pouco menos da metade das famílias, mãe e pai vivem juntos; mesmo assim há relato de apenas um caso em que a figura paterna não revela algum tipo de fragilidade aparente que venha prejudicar a dinâmica familiar. Em pouco mais da metade dos casos há ausência quase total da figura paterna, quer seja por separação do casal, quer seja por

morte paterna: em apenas uma situação a menina mantém contato com o pai. Como foi mencionado anteriormente, ressalta, na maioria dos casos estudados, a fragilidade das relações familiares pela ausência ou omissão das figuras paternas e pelas figuras maternas oneradas em suas responsabilidades.

A seguir temos relatos nos quais as meninas exemplificam seus contatos com as figuras parentais.

> (conversar): *"mais ca minha mãe... muito ca minha mãe, ela sabe de tudo que eu faço ... tudo, tudo, tudo ... às vezes eu também falo ca minha prima, mas eu confio a.. confio na minha mãe, confio ainda mais na minha mãe."*
>
> *".....porque meu pai, minha mãe me mi me mimava muito, comprava muitas coisas, fazia... hoje não, hoje tem que dividí, né? Compra ... compra pra uma, tem que compra pra todas... tudo isso ... que a minha mãe me levava no ... minha mãe me levava no parque, agora ela num me leva mais...só."*
>
> *"(...) tudo o que meu pai compra, compra pra uma e pra outra, senão compra é um brigueiro, aí eu fico com ciúme delas e elas fica com ciúme de mim... só."*
>
> *"(...) quando minha.. quando meu pai me levava no mercado... que tudo o que eu queria, ele fazia; agora não, porque tem as minhas irmãs ... aí.. ferrô, né, que elas ... tudo que elas pede, como eu falei, meu pai faz tudo! agora quando é eu, só do jeito que ele faz, mas tem que sempre tem que ter elas..... ai, tudo pra você, tudo pra você (tom irônico)... só isso....(...)"* (AMETISTA)

Diferente do relato anterior, no qual vemos uma menina a procura de recursos internos para lidar com as frustrações decorrentes do ciúme de suas irmãs, com as quais tem que dividir a atenção dos pais, no próximo relato encontramos uma menina que se mostra, de certa forma, sobrecarregada não apenas pela preocupação que tem com a saúde precária dos pais, mas também pelas responsabilidades derivadas da situação.

> *"ah! é diferente né? por causa que meu pai tá doente, aí minha mãe também tem um (?) que a família tá doente. Aí, já eu grávida, o meu*

irmão que a mulher dele também vai ganhá neném. Aí já tá muito complicado, a minha irmã que mora junto com a gente que num faz nada, que num ajuda meu pai nem minha mãe, aí dois dias que meu pai vai para o hospital (...) e ...os dois dias chegando sempre tarde, sempre uma hora, duas horas da manhã, aí não tem como minha mãe assiná rápido no papel, entendeu? aí fica difícil... lá em casa é muito difícil.. (?) família ainda (?) tinha câncer aí a vida dele desmoronô... não sai mais na rua... minha mãe também não. Minha mãe operô da ... do rim, ela teve que fazê (?) minha tia deu um rim pra ela mas ... nem assim mas não resolveu nada."

(mãe): *"ah! tá melhor, faz dois anos já que fez a ... cirurgia, tá melhor, só passa nas consulta todos os mês. Aí tá melhor ela. Ela pelo menos tá melhor, mas meu pai, não..... aí minha mãe tá bem, minha mãe passa todo mês no remé ... no médico, aí sempre todo mês tem que pegá uma... uma consulta para marcá de novo para retorná, todo mês é assim, aí agora ela passa em dois em dois mês, agora ela vai passá em setembro na consulta ... aí tá difícil par... por causa dela e ela tem que ajudá meu pai também... e tá difícil."*

(perda da visão - mãe): *"num sei, ela num me falô, não, ela.. nem nunca ninguém me fala lá em casa o que acontece, porque (?) porque fica doente, isso e aquilo, minha mãe nunca me contou não, nunca .. nunca eu cheguei a perguntá pra minha mãe, só que .. nunca ... nunca.. nunca eu gostava de perguntá nada pra minha mãe, .. porque era meia tímida, nunca gostei de perguntá nada pra minha mãe, aí eu ficava na minha e deixava ela pra... cuidá da vida dela e eu cuidá da minha, todo mundo cuidá da sua, né, aí minha mãe ..nunca perguntei pra ela sobre a doença dela, nunca gostei."*

"ah! a minha mãe é do mesmo jeito que meu pai, né, brincalhona, gosta de fazê as coisa, é do jeito dela, né, ... jeito de São Paulo, São Paulo assim paulista, ela é toda paulistana, toda doida minha mãe."

"ah! minha mãe é meia doida, né, gosta de .. tudo o que ela vê ela qué limpá, tudo o que ela vê ela qué fazê (?) ela qué fazê também"

"(...) pode ser 3 horas da manhã, pode ser qualquer hora, ela chega querendo fazê comida pra ela comê, a minha mãe já é meia doida já, ela nem vê a hora que é, já vai fazendo comida, já começa limpá a casa, pô outro dia já ficá limpa... ela é toda ... toda retardada .. toda meia doida assim, meia modo de dizê.. toda diferente da gente assim que é baiano, né, ela é mais agitada do que nóis.. aí acostumei na Bahia, né, aí vim pá São Paulo num acostumei muito ainda."

"é meu pai tem câncer aí ele passou mal"

"de garganta"

"meu pai descobriu faz uns.. 5 meses"; "ah! tá indo no médico, usando sonda"

> (pai): *"ah! ele é brincalhão um pouco, né, antes dele ficá doente ele era brincalhão, saia muito comigo, ele me gostava de levá pro parque pros amigo saía quando ele saía com os amigo dele, ele me levava, quando a gente ia pra Aparecida do Norte ele me levava, todo lugar que nós ia ele ia ele sempre me levava porque era a filha mais nova aí.. levava só eu, o meu irmão nem tanto. Meus outros irmão ele num levava não, mas eu ele sempre me levou pra passeá, pra sair, mas agora nem ..nem saindo de casa. E eu nem saio muito agora porque... eu saia só com o meu pai .. só pá.. pá os lugares eu saí com ele, que ele gostava de me levá, pá saí mesmo assim sozinha eu nunca gostei, saia só com meu pai e c'a minha mãe, só."*
>
> **(relacionamento pais):** *"ah! (?) eu num.. num ficava muito junto com eles, né, porque depois que eu voltei pra São Paulo teve que começá estudá, aí ... eu num ficava muito dentro de casa ...com eles, chegava da escola direto, ia saí com a minha irmã, que mora com a gente, mas... ficá em casa, eu nunca fiquei com meu pai .. nem com a minha mãe, não conheci muito a vida deles, assim íntima, como era a vida deles, depois que nóis veio de São Paulo"*
>
> *"relacionamento com a minha mãe..... ah! eu gostava muito de dormi (?) junto com ela, na cama dela quando meu pai .. meu pai ia trabalhá, quando a gente veio pra São Paulo, quando ele ia trabalhá eu dormia muito com a minha mãe (?) quando a gente ficava junto, mas.... fa tipo pra saí mesmo assim, nóis só saía nóis três: eu, ela e meu pai, aí ela num curtia muito assim.... pra ela era diferente."*
>
> (irmão preso – motivo): *"aí eu num sei, que eu num morava aqui, que eu num sabia porque ele foi preso, nunca .. nunca sube.. até hoje, num sei."* (ESMERALDA)

No próximo relato sobre a percepção de GRANADA, há indicação da existência de certo sentimento de abandono recorrente: inicialmente por parte da mãe e do pai e, agora, durante a gestação, por parte da avó. No entanto, não fica claro o quanto essa menina pode também contribuir para a permanência desse afastamento. Em situações de traumas psicológicos, esse mecanismo costuma ser acionado de modo a repetir, inconscientemente, as situações traumáticas anteriores que não foram elaboradas. RIVERO JOVER e col. (1998) afirmam:

> (...) chama a atenção para os casos em que o paciente, em vez de recordar aquilo que ele reprimiu e esqueceu, expressa-o pela atuação. A experiência em questão não é reproduzida pela lembrança, mas repetida pela ação, no que Freud chamaria de *acting out*. O paciente, claro, repete sem saber. E é essa repetição que irá marcar o início do tratamento. Repetir é, assim, uma maneira de recordar. Através do manejo da transferência, portanto, o terapeuta trabalharia no sentido de transformar a compulsão à repetição de seu paciente em um material de

recordação, possibilitando ao indivíduo tomar ciência de suas próprias resistências e elaborá-las (1º parágrafo).

A seguir, temos os relatos de GRANADA nos quais são abordadas as situações de abandono sofridas por ela.

"... e a minha mãe ... ela ... , tipo assim, eu falo com ela, só que ela me entregou com a ... pra minha avó dos três aos cinco meses ..... aí eu .... de vez em quando que eu falo com ela, não falo sempre ... que ela não vem às vezes ..."

"porque ela também engravidou, só que ela fez errado, ela engravidou de mim.... com 14 anos também, só que ela preferiu, sabe?... curti a vida dela, ela preferiu continuar a balada e ela foi lá e entregou eu pra minha vó, ela não me quis mais.....eu já não penso assim, igual a ela, entendeu?"

(irmãos): *"é que eu não sou... eu não convivo com eles, entendeu? Eu só vou com a ... de vez em nunca ... eu vou pra minha mãe passar só dois dias, não fico muito com ela ... eu não sou muito (?) ... eu não convivi com ela...."*

"o meu pai é um pai presente, tem vezes que tá sempre comigo..."

"às vezes eu pensava falá pra ele que..... sabe, pra ele se tocá, que ele não era só dinheiro que ele tinha que dá ..... mas, sei lá, às vezes eu guardava pra mim mesmo"

"porque ele acha que, sabe, ele acha que eu dando dinheiro eu tô contente, e não era isso. Às vezes dinheiro não é tudo....."

"eu morava com a minha ... minha prima, não, com as minhas duas prima, minha vó, meu vô e meu tio."

"ah! meus avós sempre foram ótimo .... eles nunca implicaram com ninguém, entendeu?....."

(avó): *"... não, porque minha vó era assim, hó: tudo que ela descobria, ela falava pro meu pai; ela nunca foi aquela de conversá .....às vezes eu tinha até um ódio, por causa que ela conversava com a minha outra prima, ela não... não falava pra ninguém as coisa que ela fazia escondido, sabe? A minha vó, não, a minha vó já tudo ela falava pro meu pai, então não dava pra conversá, nunca conversei com ninguém"*

(avó): *"porque..... sei lá, porque eu era mais apegada a ela, entendeu?..... porque, tipo assim, antes de eu namorá eu era (?), nossa ela chegava eu ficava agarrada com ela ..... eu num largava dela, e depois mudô um pouco, foi que eu sempre fui a mais apegada a ela, entendeu? Aí a gente, ia ... sei lá, todo mundo fala que ela fica chorando quando ela vê a minha cama....."*

> (avó): *"ela não mandou tudo, eu ainda pensei que ela tinha mandado tudo, sabe? Por causa que ela mandou uma mala bem grande..... aí, sabe, a partí desse momento... já senti que eu não fazia mais... parte de lá"*
>
> *"sei lá, acho que ela tem esperança que eu volte (chorosa)"*
>
> *"eu não sinto bem conversando essas coisa com ela..... sabe, eu tenho que passá pra ela que eu tô bem, que eu não sinto falta....."*
>
> *"(chorando) ... sei lá, antes eu chegava na minha cama, sabe? ..... cê chora, cê sente falta .....parece que eu sinto que alguma coisa, sabe, eu não posso mais voltá ... que eu escolhi, escolhi (chorando)....."* (GRANADA)

Nos relatos a seguir (JADE e OPALA), observa-se que os comentários são breves e guardam alguns poucos traços de lembrança da figura paterna.

> *"ah! meu pai ele era moreno, alto, cabelo enrolado, olho puxado... olho castanho claro... gordinho, assim forte....."*
>
> *"mas meu pai tinha o olho bem puxadinho assim, ele era preto dos olho puxado...."*
>
> *"só trabalhava, quando ele chegava do serviço ele ficava em casa e assistia televisão, repórter"*
>
> *"de ..é caminhão, sabe? de dirigi caminhão.... aí ele dirigia caminhão, carro"* (JADE)
>
> (pai): *"ele não mora comigo, eu só moro com a minha mãe... Só"*
>
> *"ah!... diz ela que ele.. ele bebia bastante, né, então ele só era marido dela quando tava.. são... num deu certo mesmo... nada.. nem tudo é pra sempre, né, ... aí pegô a época que num quiseram mais, num deu certo..."*
>
> *"meu pai mora em Vitória do Espírito Santo"*
>
> *"não... não tenho contato com ele nenhum..."* (OPALA)

Quando RUBI fala do pai, faz um relato semelhante aos anteriormente citados: uma vaga lembrança de alguém que foi embora. No entanto, ela acrescenta que não tem contato com ele, mas que sua mãe costuma vê-lo. É um relato, aparentemente, desprovido de qualquer desejo por parte dela de encontrar esse pai. Muito provavelmente, o relacionamento com esse

homem ainda é algo que não foi superado pela mãe, nem mesmo pela separação física. Será que realmente existe essa ausência de desejo em RUBI, ou ela “acatou a ordem” materna de mandar esse homem embora? São questões que esse estudo não permite responder, mas que apontam para uma quase ausência das figuras paternas na vida dessas meninas. RUBI ainda acrescenta algumas observações sobre sua mãe, que também se encontra em situação de alta vulnerabilidade pessoal e social, necessitando da ajuda financeira de familiares para garantir a sobrevivência.

> (morar): *"cá minha mãe... só cá minha mãe"*
>
> (pai): *"foi embora quando eu tinha 7 (sete) anos...."*
>
> *"minha mãe... ela que mandô ele embora..."*
>
> (lembrança): *"... não muita coisa, né, que eu era pequena... eu lembro que a minha mãe num queria mais ficá com ele porque ele bebia muito, né, só isso que eu lembro dele..."*
>
> *"ele é pedreiro "*
>
> *"não, nunca mais eu vi ele... minha mãe vê ele em vez em quando pro lado aqui do Cachoeirinha... lá perto da minha rua, mas eu nunca vejo ele, né..."*
>
> *"a minha mãe? Ela fica em casa porque ela é cardíaca, né, ela num pode trabalhá, ou então, ela vende o milho dela, sábado (?) porque ela trabalha na rua, vendendo as coisa, aí ela trabalha assim... só.."*
>
> *"e meu primo também ajuda, né... tem uns primo meu que ajuda... em casa... ele trabalha longe, mas ele manda dinheiro sempre... pra nóis... ajudá. E agora, o meu namorado ele ajuda também.”*
>
> *“"e meu primo também ajuda, né... tem uns primo meu que ajuda... em casa... ele trabalha longe, mas ele manda dinheiro sempre... pra nóis... ajudá. E agora, o meu namorado ele ajuda também.”*
>
> (mãe): *“ela trabaiô muito, porque desde pequena, né, ela lutô pá.. mi dá as coisa, que meu pai nunca ajudô em nada, né,.. trabalhava e tudo.. mas nunca deu nada.. pra mim, né... minha mãe sempre trabaiô pá mi dá as coisa... que eu queria, né...”* (RUBI)

A seguir SAFIRA, em seu relato, mostra-se profundamente magoada por sentir-se desprezada e não amada pelo pai. Na página 186 (Gestação, parto e bebê) ela, inclusive, compara o modo como ocorre a relação pai-filha entre seu pai e ela e entre sua futura filha e o pai da criança, percebendo

que há uma repetição no processo de rejeição. Ela refere que, por não ter recebido amor paterno, gostaria de ter uma filha que fosse amada pelo pai, o que não está acontecendo. Indiretamente ela sugere uma busca de compensação à falta de amor paterno, mas que também não acontece. Isso aumenta ainda mais sua frustração e "confirma" o discurso paterno de que é ela que não sabe (consegue) reconhecer o amor dele: SAFIRA é responsabilizada pelo distanciamento afetivo entre ambos e considerada incapaz de **identificar** o amor paterno por ela.

> *"mora eu, minha mãe, meu pai.. e a minha irmã... mas agora ele se separou da minha mãe, ele vai embora, né... mas tipo assim, aí convive o primo dela e o irmão dela aqui também... que eles lava roupa aqui, e jantam e almoçam aqui... (funga).... mas também, num me dou muito bem com os dois....."*
>
> (pai): *"ah! Sei lá..e.. porque anti..antigamente aí, ai, ele.. ele me xingava… falava que eu já tinha ficado com vários cara.... eu.. eu nunca go.. eu nunca gostei dele assim, sabe (começa chorar) (funga)... eu nunca ti.. eu.. eu nunca sentei pá tê o carinho de um pai....."*
>
> (pai): *"ah! mesmo.. mesmo eu sabendo, sabe? Eu.. eu acho que ele num gosta de mim, mas ah! (chorando) ... eu fiquei muito triste... mesmo que ele .. que ele num gosta de.. eu.. eu acho, né, que ele num gosta de mim, mas ah!.... (funga) ....."*
>
> *"ficava, mas tipo assim, ele.. ele num vô falá, em relação disso.. essas coisa que passa na televisão, deles batê, de.. sabe, mexê, isso.. eu num tenho o que falá dele, que ele sempre cuidô muito bem de.. da gente, mas eu falo em relação a carinho, entendeu? Quando ele bebia, ele.. ele me chamava de vagabunda (chora).. me xingava (chora)..... sendo que eu nunca dei o que falá pra ninguém..... (funga)."*
>
> (mãe e pai): *"ah! Ela.. ela falava que num era certo, aí no outro dia ele bebia me pedia desculpa.. (funga)..... mas dependente e.. eu é que senti que ele nunca gostava de mim, aí quando ele falava ele falava assim, que gostava muito de mim, mas eu que num sabia reconhecê.. (funga) mas independente disso (??) eu amo (??) demais..... (chorando o tempo todo da fala)"*
>
> *".....num sei... sempre o negócio ele foi mais com a minha irmã (fala chorando)... (funga) ... nunca me dava atenção pra nada..... (funga)....."*
>
> (pai): *"ah! é.. porque tipo assim... igual ele.. ele caiu uma vez dessa escada que.. que rasgô a cabeça dele todinha.. bêbado.. ele, né, aí ele caiu, aí a cabeça dele rasgô inteira... ele praticamente tava parecendo que ia morrê, né.. aí, tipo assim, o primeiro nome que ele chamô foi o*

> *dela.... , aí chamô o nome da T. (irmã).. aí.. aí falava pro irmão dele se ele morresse..... era.. (chorando) era pra cuidá da T. ... (funga)"* (SAFIRA)

O caso a seguir refere-se aos relatos de TOPÁZIO. Nas páginas 197-199 **(Sexualidade, Relações de Gênero e Violência)**, ela narra que foi estuprada pelo tio paterno e que seu pai, em consideração ao irmão, não manifestou qualquer atitude de proteção em relação a ela.

> (pai - emprego): *"ele foi mandado embora, só que ele foi obrigado.. ele.. não.. na verdade, ele ia sê mandado embora, já tavam pensando em mandá ele embora, só que depois do que aconteceu, obrigaram ele a pedi a conta... aí ele teve que pedi as contas..."*
>
> *"a gente não sabe de fato, a gente sabe por cima, assim, falaram, quer dizer, ele disse pra gente que é porque teve algumas irregularidades lá no serviço, que como ele é mecânico, ele mexe com óleo de carro também.. aí.. ele falô que.. ele tinha comprado os óleos na M.*(oficina) *e tinha deixado pra trocá o óleo do carro dele, que ele não pode usá o óleo da firma.. e.. a hora que ele tava mexendo no carro dele, um cara, um segurança da firma viu e.. falô.. levô.. levô a situação pro gerência.. aí.. o gerente fez um monte de pergunta lá pro meu pai... meu pai diz que foi isso.. só que mesmo assim ele teve que pedi as contas... só que... eu acho que não foi isso, quer dizer, a gente tem certeza que não foi isso, porque ele falô que.. que... a gente não podia ter ido na.. a gente não pode í na delegacia, porque o M.*(tio) *sabe o que aconteceu.. de verdade, assim.. e.. ele não pode falá por.. per.. pela nossa segurança, ele não pode falá... só que quando.. quando pudé ele vai falá pra gente...."*
>
> *"não sei, eu acho.. eu acho, assim, que.. ou ele roubou alguma coisa da firma, de fato...* ***ou.. ele fez.. alguma coisa... com alguém da firma... que.. que tem a vê também com o que o irmão dele fez comigo****.... a gente já pensô.. a gente já pensô sobre isso também... por isso que ele não fez tanto escândalo, por isso que ele num.. ele num ficô muito surpreso com o que aconteceu..."* (grifo da pesquisadora)
>
> (ela, mãe e namorado pensam): *"não, só que... foi só reação mesmo dele, assim, e pelo fato dele não querê contá... a gente acha que.. que.. a gente não.. não sabe se é isso,* ***mas essa é uma das hipóteses que passam pela nossa cabeça... que pode.. que ele pode tá envolvido também em um estupro..*** *não.. não com alguém menor de idade, porque foi na firma.. só que aí a gente acha que pode ser isso também..."* (grifo da pesquisadora)
>
> (pai): *"eu acho que foi por isso que.. que.. eu fui o alvo, assim, porque.. como.. como ele sabi.. ele sabe dos segredos do meu pai, ele... o meu pai não ia.. não ia fazê nada contra ele, ou seja, ele já sabia que não ia*

> *acontecê nada com ele... se ele fizesse alguma coisa, se meus pais ficassem sabendo... por isso ele.. usou isso como chantagem, ele usou meu pai.. é.. ameaçou meu pai.. pra mim... e, quando eu decidi falá, quando.. quando a gente ia fazê alguma coisa contra ele, ele usô meu pai de novo, quer dizer, é.. ele.. ele usô meu pai, assim, mas não.. não foi o que ele falô, quem falô foi meu pai.."*
>
> *"então, depois que tudo isso aconteceu... é.. eu... eu fiquei revoltada com a vida.. m..mas depois é... depois de uma longa conversa que eu tive com a minha mãe, que isso... foi essa.. foi essa conversa que tornô.. que tornô a gente mais próxima, tanto que eu falo que antes a gente era só mãe e filha, hoje nós somos mãe, filha e amigas acima de qualquer coisa também... é.. isso abriu bastante a minha cabeça"* (TOPÁZIO)

Um fator agravante naquela situação é a família conviver com o fantasma de um pai que possivelmente seja um estuprador. Viver com essa dúvida pode até ser pior do que a própria confirmação do fato, pois no espectro da incerteza todas as alternativas tornam-se possíveis, aumentando a angústia. Lidar com um fato objetivo pode ser mais fácil, pois a sua materialidade estabelece parâmetros diante dos quais os sujeitos podem se posicionar de modo mais claro. Mas quando as regras do jogo são baseadas no estabelecimento de suposições que podem significar uma grave transgressão social, e cujo autor **pode ser o** pai, revela-se um cenário profundamente desagregador para as relações intra e extrafamiliares. As pessoas dessa família passam a se "estruturar" tendo como base mensagens antagônicas, nas quais as regras sociais que organizam a coletividade deixam de servir para o ordenamento da vida privada. É como se essas pessoas mantivessem uma vida dupla: elas se sentem reféns de um segredo no intuito de manter a coesão familiar, mas é exatamente a manutenção desse segredo que os enfraquece em todos os vínculos afetivos.

SOUZA (2009), promotora de Justiça em Belo Horizonte (MG), afirma que "nossa Constituição Federal preceitua que a família é a base da sociedade, merecendo especial proteção do Estado, daí defluindo a relevante função assumida pela família na organização social brasileira.".

E continua:

> Com a dessacralização do casamento, deflagrada no Brasil pela Lei do Divórcio e coroada pela Constituição Federal de 1988 — que reconheceu outras entidades familiares diversas daquelas constituídas pelo matrimônio —, a cada ano o país vem registrando um número maior de separações e divórcios, selando o anseio de uma sociedade que se pretendia livre na formação de seus afetos (SOUZA, 2009).

Essa citação lembra como esses princípios de coesão familiar, além de garantir a sobrevivência do grupo social, também são permeados por princípios da tradição judaico-cristã, tal como é citado nos Dez Mandamentos, o conjunto de leis recebidas por Moisés, um profeta israelita, diretamente de Deus, há aproximadamente 1.500 anos antes de Cristo: “honrar pai e mãe”.

> Há mais de dois mil anos a civilização se confronta com a ordem de ‘honrar pai e mãe’. Mas é preciso, também e principalmente, honrar os filhos. Talvez assim o homem encontre o caminho virtuoso do amor incondicional e do altruísmo, concedendo à humanidade a chance de ser um pouco melhor e aos filhos a oportunidade de serem muito mais felizes (SOUZA, 2009).

TOPÁZIO, apesar do desconforto no relacionamento com o pai, consegue estabelecer um vínculo de confiança com a mãe: elas se aliaram e esse pode ser um caminho de sobrevivência e transformação para ambas. Elas refletem uma na outra algumas situações de vida em comum, tal como a maternidade na adolescência e esse pode ser um ponto no qual, uma e outra, se apóiam mutuamente.

No relato a seguir, TURMALINA aborda a perda do pai por assassinato, em uma noite de Natal, data em que Papai Noel, símbolo do pai generoso, presenteia as crianças. Para ela foi diferente.

(pai): *".... o que que eu lembro tipo o que? Se ele vinha aqui visitá nóis.. ele.. que ele num morava com nóis.. quando ele morreu.. ele.. ele morava cá outra mulher dele (ri).."*

"dez anos..... mas quando eu era pequenininha.. eu num sei quando eles se separaram, acho que quando eu era pequena..."

"tinha... eu ia pra casa dele... ficava com ele..."

"ah!... ele era normal (ri)... sei lá... carinhoso.. nu..num brigava comigo... nunca me bateu também.. também eu era pequena, né.. se eu fosse grande, eu já apanhava toda hora...."

"ele.. era traficante....."

(morte do pai): *"lembro.. lembro.. foi.. na véspera de Natal, ainda ele tinha ligado, ele tinha brigado com a minha mãe um dia antes.. por causa do meu irmão, que ele queria que o meu irmão fosse embora, porque falam que tinha uns cara querendo matá ele, num sei que, num sei que, daí ele brigô com a minha mãe.. daí no outro dia, no dia 24 de dezembro ele ligô... daí ele perguntô da minha mãe.. ele tinha dado um... acho que um peru pra nóis (ri)... é, pá nóis comê, daí ele perguntô se a minha mãe já tinha feito. Falei: 'não, nóis vai pa casa da minha tia'. Ele: 'ah! tá bom, então, quando.. quando vocês chegá, fala pa ela me ligá, tá?' Daí eu falei:' tá bom'. Daí, quando chegô na casa da minha tia, minha tia falô.. num falô pra mim, falô pa minha mãe.. falô pa minha mãe, daí minha mãe ficô chorando, lá.. falô no telefone num sei com quem, tava tudo minhas tia lá.. lá na casa dessa tia.. daí minha mãe ficô chorando, daí eu fiquei perguntando o que que aconteceu, o que que aconteceu.. daí... minha irmã já tava chorando lá no portão também.. daí eu fiquei perguntando:' hô mãe, que que aconteceu.. que que aconteceu'? Daí ela: 'ai, fala logo pra essa menina'. Daí minha tia foi e me falô.. falô:' seu pai.. sofreu um acidente'... daí eu olhei assim, eu era pequenininha, daí eu fiquei quieta... daí ela pego e falô: 'ele morreu'. Daí eu comecei a chorá... e pa minha irmã també... ele tinha carro, né, daí falô pa minha irmã que ele tinha sofrido um acidente de carro... a minha irmã: 'mentira, não f.. meu pai não morreu de carro, não foi?' Daí ela falô:' foi sim, ele bateu o carro'. Minha irmã: 'mentira, ele não bateu o carro, ele não bateu o carro'. Daí elas pegô e falô: 'tá bom, ele morreu.. mataram ele.....' foi assim.."*

"eu.. acho.. todo mundo acha.. que foi a.. ex-mulher dele que mandô matá ele... a que tem o.. filho dele.. por causa que meu pai tinha dinheiro, né, pa caramba.. e ela morava na casa dele.. a casa dele é enorme.. bem grandona.. e ele tinha lá.. dinheiro, tinha uma loja de carro.. e ela queria tudo pra ela.. ah!.. tanto que quando ele morreu, ela pegô o celular dele e a carteira.. e ela tá ca casa, né.. ela mora lá na casa dele.." (TURMALINA)

Embora os seus pais já estivessem separados à época do assassinato, a morte paterna impôs o limite do corte definitivo na relação pai – filha. Para ela parece não ser um agravante o fato de o pai ter sido um traficante ou ter permanecido preso por diversas vezes, porque ela se sentia filha, cuidada e amada por aquele pai. Atualmente ela sente o distanciamento materno e identifica o padrasto como causador do ocorrido.

> (padrasto): *"não é que ele é chato, sabe, na nossa frente ele é uma coisa, tipo ele finge que gosta, e por trás ele é outra coisa... ele é falso.. ai, num gosto dele.. odeio ele.."*
>
> (mãe): *".. tudo.. tudo ela tá diferente.. comigo, cás criança também.. ela nem liga mais pás criança direito... da igreja, também, daqui a pouco ela sai.. por causa dele.. ela num usava calça, ela falô que queria usá, né, que na igreja num pode.. daí ela.. começô a usá por causa dele... tudo o que ela veste ele fica falando que ela te parecendo uma veia... ele acha que ele é novo, aquela coisa feia!... horrorosa..."*
>
> (irmã): *"tudo, falo tudo pra ela... e ela também me fala tudo... eu acho, né (ri)..."* (TURMALINA)

Aqui temos outro relato de abandono paterno, mas nesse caso TURQUESA conta com uma figura que é sua referência paterna: seu padrinho, por quem foi criada.

> *"..o meu pa.. num é meu pai, é meu padrinho que me criô desde pequena, ele num gostô.."*
>
> (pai): *"ah! eu num conheço... a última vez quando eu vi ele era.. eu era pequenininha..."*
>
> *"o meu pai, eu num..num conheço, né, porque ele me dava.. pagava pensão, só que depois ele parô.. aí eu acho que a última a vez que eu vi ele tinha uns quatro, cinco anos"*
>
> (criada pelo padrinho): *"por ele e pela minha vó..... pela minha mãe também, só que eu ficava assim.. ficava um ano ca minha mãe aí queria voltá pa morá com o meu padrinho, ficava ia assim, todo ano eu mudava"*
>
> *"ah! porque eu gostava dos dois e aí eu queria ficá um pouquinho com cada um.. (ri)"*
>
> (não se abre com a mãe): *"ah! porque eu sou muito tímida, tenho vergonha de todo mundo..... é isso.. (rindo)"*

> (pai biológico): *num considero como se ele fosse meu pai... se ele aparecesse aqui na minha frente, agora, ia sê normal.... considero mais meu padrinho como meu pai do que ele...”* (TURQUESA)

Na maioria dos casos relatados percebemos a ausência da figura paterna, quer seja por separação do casal, abandono, morte ou negligência. Essas meninas falam menos de suas mães do que de seus pais, de quem são saudosas. Com a gestação dessas meninas, o homem que se torna o pai do bebê, passa a ser também uma figura paterna com quem elas terão que lidar. Resta saber quais desses homens conseguirão desempenhar o papel de pai para essas crianças, levando-se em consideração que cada um deles tem a própria história de vida e que carregam significados muito particulares sobre figuras maternas e paternas vivenciadas. Talvez, para essas meninas, a possível entrada no circuito de múltiplas maternidades tenha a contribuição de mais um fator, aparentemente compensatório, que representa a busca do que não foi vivido na relação pai – filha: a busca do pai desejado/idealizado.

No parágrafo anterior elaboramos uma hipótese sobre a possível associação entre o modo como ocorre o relacionamento entre as meninas e seus pais, e entre elas e os pais de seus bebês. Embora sejam utilizados nesse estudo referenciais teóricos da construção sócio-histórica das relações, entendemos que a contribuição da psicologia e da psicanálise pode ser bastante rica para a compreensão das subjetividades. Buscar abordagens compreensivas, que possam contemplar diversos olhares no entendimento dos sujeitos, pode contribuir para o entendimento de que cada pessoa em seu grupo social vivencia suas experiências de modo pessoal e particular. A semelhança entre as histórias não faz com que elas sejam vividas da mesma maneira.

Podemos ainda acrescentar que o espaço familiar é palco de múltiplas informações. SZYMANSKI (2003) afirma:

> Cada família circula num modo particular de emocionar-se, criando uma "cultura" familiar própria, com seus códigos, com uma sintaxe própria para comunicar-se e interpretar comunicações, com suas regras, ritos e jogos. Além disso, há o emocionar pessoal e o universo pessoal de significados.
> Tais significados, no cotidiano, não são expressos. O que se tem são ações que são interpretadas num contexto de emoções entrelaçadas com o crivo dos códigos pessoais, familiares e culturais mais amplos. Tais emoções e interpretações geram ações que vão formando um enredo cuja trama compõe o universo do mundo familiar. Esta é a família que emerge da análise da observação do cotidiano – *a família vivida* (p. 25).

Esses relatos apontam para a constatação de que não há um padrão familiar, e que são equivocados os estudos que falam sobre famílias "desestruturadas". Cada família constrói um modo de se organizar frente às condições de vida as quais estão submetidas. Essas meninas vivem histórias que têm características próprias, e esse é um dos conjuntos de relações nos quais a vida de cada uma delas acontece.

5.2.3.2. Cotidiano

> *"eu acordo tarde, eu arrumo a casa... e fico deitada o dia inteiro, não faço nada..... eu queria voltá estudá, só que... eu acho que eu tenho ... sei lá, acho que é vergonha, sabe? Dos outro te olhá.... eu sei que a maioria já sabe,.... mas eu não me sinto bem..... e é muito cansativo também"*
> (GRANADA)

A seguir vamos abordar o cotidiano dessas meninas: como ocupam seu tempo no dia-a-dia. Muitas delas relatam que não têm ocupação definida, acordam tarde e ajudam nas tarefas domésticas. Elas também fazem comparação com a vida que tinham antes de engravidar. O fato de elas estarem afastadas da escola, por escolha ou por determinação médica, faz com que uma parte significativa de suas vidas sofra grande alteração no sentido de restringir as possibilidades de contato social com seus pares.

"dia-a-dia eu fico em casa conversando com a minha mãe, perguntando coisas, às vezes eu saio com ela na casa da minha vó, só... isso é normal, todo dia eu vô estudar de tarde, aí volto, aí fico em casa, fico com a minha mãe, com meu pai. Meu pai ele ele viaja muito, porque ele trabalha, aí ele viaja e eu fico em casa com ela, com as minhas irmã, que ela também estuda .... de noite."

"é, aí eu fico com ela, aí eu cuido das minhas irmã ... pra ela .. quando ela chega da escola... (mãe)"

"aí tô de férias, agora fico em casa fazendo nada... Só às vezes que eu ajudo a minha mãe, limpo a casa, seco a louça..." (AMETISTA)

"ah! limpo a casa, né, limpo meu quarto, limpo o quarto da minha mãe, limpo a sala, limpo cozinha, lavo o banheiro, de vez em quando eu ajudo o meu irmão limpá o bar, que ele limpa o bar pra minha mãe, que a minha mãe pede, só, mas (?) de coisas domésticas mesmo eu só limpo em casa, passo, lavo, limpo, faço tudo."

"não, que eu num gosto muito de fazê comida assim ... pra ***todo*** *mundo comê. Só dia de domingo mesmo, que aí tem que ajudá, né, que a minha mãe num pode fazê tudo sozinha, aí eu tenho que ajudá. Mas assim pá todo mundo eu num faço não. Se for só pra mim, aí eu faço, quando eu tô sozinha. Quando é só pra mim e pro meu irmão, faço um arroz, um feijão, frito uma carne, só. Se for pra um monte de gente assim quando eu chega em casa, que é dia de feriado, ih! que a minha mãe adora fazê almoço, dia dos pais, dia das mães, que ajunta a família, aí... eu já nem faço, só ajudo, eu nem faço, num faço arroz,... porque é muito arroz, é muito feijão, é muito salada, aí é muita coisa pá umas zunha* (unha) *só. Já nem tenho, já até cortei, minha unha era grande, já nem tenho mais nada."*

"eu num tenho nem folga, eu limpo a casa o dia inteiro, a não sê os dia que eu venho pro hospital, né, que aí eu chego em casa, se eu tivé alguma coisa pra fazê, aí eu entro no computador, aí fico lá um pouco, converso com..."

"ah! praticamente eu fico quase sozinha em casa, né, porque meu irmão adora uma rua, aquele ali num sai da pracinha, aquele ali é só rua, rua, rua. Só entra em casa pra mexê na internet ou come, toma banho, mas... eu mesmo,...fico sozinha, eu me cuido, fico sozinha em casa, faço tudo, limpo a casa... mas pra ninguém pra me cuidá, ninguém, ninguém... eu me cuido sozinha, eu me responsabilizo por mim mesma."

"Mas (?) eu fico mais praticamente sozinha em casa, quase todo dia, porque no final de semana, então eu ... que a minha sobrinha sai com o pais... o meu irmão que saiu da cadeia sempre pega o carro e leva as criança pro Horto, que é de domingo assim sai, aí eu fico sozinha no (?) praticamente, porque a minha mãe fica no bar, aí meu pai fica dormindo,

daí eu praticamente tô sozinha dentro do meu quarto, dentro da minha casa.... então eu fico só... praticamente sozinha."

"então... já é família, né, porque quando ajunta, então, a família, então,... é horrível..."

"é muita gente, é muita criança, é... ó.....dois fau... dois.. três... axi qui... dos sete sobrinhos meu que vai lá em casa, é muita gente, é muita criança pá... pá uma pessoa só... é muita mente, é muita ... é muita criança falando na sua cabeça, assim é difícil ... muito difícil... aí tem que ficá, né, cuidando do filho dos outro e se responsabilizá por mim ainda... aí quando tem festa então, que chama os amiguinhos (ironia), os meus sobrinhos quando tem festa, aí.... é horrível! eu num gosto nem de ficá nas festa, prefiro ficá dentro do meu quarto, na minha ... porque ... ficá em festa pá ficá só .....(?) ouvindo um monte de voz de criança ... tem muita voz. A minha sobrinha grita (irritação), a de 2 anos, ela não fala, ela começa gritá, começa falá palavrão ... aí ...sabe... já viu! ela é a pior das sobrinhas que eu tenho, é a pior sobrinha." (ESMERALDA)

"eu acordo tarde, eu arrumo a casa... e fico deitada o dia inteiro, não faço nada..... eu queria voltá estudá, só que... eu acho que eu tenho ... sei lá, acho que é vergonha, sabe? Dos outro te olhá.... eu sei que a maioria já sabe,.... mas eu não me sinto bem..... e é muito cansativo também"

(namorado): *"ele chega, e a gente janta e conversa, depende"*

"ah! A gente... sei lá, de tudo..... a gente fala mais do bebê..., sei lá, às vezes eu falo muito da minha família..... é o que eu mais falo...." (GRANADA)

"agora eu só paro em casa, só vô tipo, num saio do portão pra fora, só pra comprá, tipo, as coisa pra minha mãe, entendeu? Fazê compra... Só"

"ah! bem, só fico dormindo.... aí minha mãe me acorda... que nem hoje eu não dormi nada, que ele só se mexia, se mexia pra lá. Aí eu fui, acordei, fui assisti televisão, minha mãe falô pra mim dormi de novo, eu não conseguia, fiquei acordada, aí depois minha mãe me acordô pra mim vim no médico."

"arrumo a casa.... só.... e assisto televisão (novela)*"*

"mas a minha mãe fala que eu sô preguiçosa...."

(antes de engravidar): *"primeiro eu arrumava a casa, depois eu saia com as minhas amigas, ia no shopping, ficava o dia inteiro fora e depois eu chegava só de noite..... agora tá tudo diferente... agora só fico em casa...."*

"maó preguiça de saí, porque tipo tem uma es.. um escadão, sabe na minha casa, aí pra mim ficá subindo, descendo, subindo, descendo, eu canso.... ah! num vô ficá saindo não"

(mãe do namorado): *"ah! tipo, eu só vô na casa dela de sábado e domingo, que sábado é pra mim entregá a carta para ela mandá pra ele*

e domingo é pra mim buscá a carta que ele me mandô..... só.. só de sábado e domingo.....” (JADE)

“eu fico muito dentro de casa, agora eu tô muito dentro de... durmo bastante, né, já mandaram pará senão a criança vai nascê preguiçosa (ri), mas.. eu fico mais dentro de casa, né, pra.. pra não tá dando motivo pá ninguém tá falando de mim, né, porque lá, se você tá na rua, você não presta, se você tá dentro de casa, você não presta, vai do mesmo jeito, então... eu já fico dentro de casa pra não tá dando motivo pra ninguém falá de mim. À noite, quando a irmã dele chega, eu vô lá pra casa da irmã dele, converso com ela, ele liga, senão eu ligo pra ele, nóis fica conversando de noite, né, de dia também, na hora do almoço dele ele liga, a gente fica conversando, pá passá o tempo, né, matá a saudade e passá o tempo...” (OPALA)

“eu me sentia bem ficando em casa com a minha mãe, arrumando a casa, eu adorava quando.. o meu pai e a minha irmã faz muita bagunça..e eu adorava quando eles saiam.. saiam só os dois... e, na época, num.. meu irmão num.. num tinha nascido.. aí saía só os dois, aí ficava eu e minha mãe dentro de casa.. aí a gente colocava um som, aí começava arrumá a casa, a fazê faxina, arrumá guarda-roupa, limpá chão, lavá louça.. e.. eu gostava de fazê isso... eu me sentia bem fazendo isso.. eu sempre achei assim que eu nasci pra sê uma dona de casa, tanto que hoje .. é.. eu ajudo a minha mãe dentro de casa e faço almoço e janta também... eu adoro fazê coisas de casa mesmo.. assim..”

“(suspiro) então.. é..... eu sempre.. eu sempre fico em casa mesmo, eu nunca.. a minha irmã ela.. ela sempre.. ela sempre sai pra.. ela.. ela sempre sai pra í pra casa das minhas tias irmãs.. é.. tias da minha mãe também... e ficá lá todo final de semana.. ela gosta de ficá na rua.. brincando.. ela é diferente de mim, como eu já disse.. eu sempre gostei de ficá em casa mesmo com a minha mãe, sempre foi assim, sempre.....” (TOPÁZIO)

“tudo! Eu acho que tudo, porque eu gostava de saí, eu num gosto mais.. nossa, eu ficava na rua o dia inteiro, o dia inteiro eu ficava lá em baixo jogando, eu num gosto mais, eu fico o dia inteiro em casa, arrumo a casa, fico deitada, eu num gosto mais de saí.. sei lá... eu acho que mudô tudo, né, e vai mudá mais ainda... eu durmo até tarde, né, num vô mais podê dormi até tarde (ri) que o nenê vai acordá chorando (ri).. um monte de coisa...”

".... que que eu fico fazendo? ... eu durmo até meio-dia (ri).. quando eu acordo, eu vô tomá café, fico deitada, depois me dá fome eu vô comê comida, depois eu vô lavá louça, limpá casa... depois, à noite, eu tomo banho.. e espero meu marido.. chegá do trabalho, depois eu janto... quando minha mãe tá em casa, daí eu vô pá casa dele, né....."

“final de semana.... final de semana, deixa eu vê.. na sexta também ele dorme aqui, né.. daí nóis acorda, ele vai comprá.. coisa pá nóis tomá

> *café, daí nóis toma café e fica aqui, daí depois eu limpo a casa, daí o meu irmão desce cás criança e cá minha cunhada, daí nóis fica o dia inteiro lá em baixo... o dia inteiro lá em baixo... daí nóis espera minha mãe chegá... nóis fica lá em baixo.. daí o meu cunhado também chega.. o namorado da minha irmã, daí fica todo mundo lá embaixo... na rua... no domingo também (ri)... fica o dia inteiro lá em baixo... daí ele vai na casa dele, né, vê se a mãe dele qué alguma coisa... nóis fica lá em baixo.. sem fazê nada.. nada pá fazê..."* (TURMALINA)
>
> (horas de folga): *"há! nada (rindo).. durmo..."*
>
> *"quando tô lá.. ah! eu acordo.. tarde, né, porque agora tá me dando uma preguiça... aí eu arrumo a casa com as irmã dele.. aí depois umas duas, três hora vô levá o irmão dela pá escola.. volto, fico à tarde em casa.. saio depois de noite venho pra cá, fico aqui até umas meia-noite.. e depois eu volto pra lá.. ele vem me buscá.."*
>
> *"ah! eu fico pintando com a minha irmã.. cu irmão dele também.. aqui... assistindo televisão.. num tenho o que fazê..."* (TURQUESA)

Embora essas meninas relatem sofrimento pelas restrições sofridas na vida social decorrentes da gravidez, percebemos em alguns discursos que, mesmo antes da gestação, as possibilidades de acesso a atividades sociais já eram bem restritas, pela quase inexistência de opções de lazer, cultura e esporte nas áreas periféricas da cidade. Esses fatores contribuem para que a escola seja um dos poucos espaços não apenas para o ensino e a aprendizagem, mas também para o estabelecimento de relações sociais. No entanto, como muitas escolas situadas nas periferias encontram-se em condições precárias e são palco de disputas entre grupos rivais, gerando violência, o ócio torna-se uma alternativa.

5.2.3.3. Amizades e Lazer

"ah!.. antigamente, né, antes de eu engravidá, vinha um monte de amiga aqui na minha casa, me chamava pra mim, pra andá pela rua, hoje em dia não aparece uma (ri) na minha porta.. é raro.... aparecê uma amiga na minha porta.. amiga, não, colega...." (SAFIRA)

Estar inserido em grupos sociais de referência é fator importante no processo de socialização de adolescentes e permite a essas pessoas encontrar recursos de identificação com seus pares. O processo de pertencimento a um determinado grupo é uma forma de ritual de passagem que confere ao sujeito o status de alcance de uma identidade específica, que o faz sentir-se valorizado.

Veremos a seguir que as formas de lazer usufruídas são semelhantes entre as meninas aqui estudadas. Em geral relatam que assistem novelas e desenhos animados na televisão, usam internet na lan house acessando MSN e Orkut e ouvem música no rádio, com preferência ao pagode e ao funk. A partir da gravidez, muitas relatam que deixaram de frequentar locais de dança por vergonha, ou por falta de disposição física, ou por considerarem que esse tipo de lazer é incompatível com a maternidade. O relato a seguir mostra uma menina que já não gostava de sair antes da gravidez.

"que eu num gostava de fazê? ... brincá de boneca, que eu odeio odi.. eu odeio desde pequenininha, brincá de boneca ... acho muito ... sei lá ... muito patricinha"

(gostava): *"... pega-pega, esconde-esconde, às vezes empinava até pipa com o meu pai... quando eu era pequena.. só .. pulá corda... brincá de verdade-desafio"*

"é, nunca gostei de coisa muito .. fraquinha, sabe? Sempre coisa agitada..."

"eu gosto muito assim de assisti televisão, de estudá ... e comprá muita coisa, assim, roupa, essas coisas, mas sou uma filha muito boazinha pra minha mãe..."

> *"comê e assisti televisão, só isso, num gosto muito de sair... gosto mais de ficar na minha, dentro de casa..."*
>
> (dançar, balada): *"... não, nunca gostei....."* (AMETISTA)

No próximo relato, ESMERALDA mostra que tem com seu computador um "relacionamento pessoal": com ele conversa, briga, ri e se reconcilia. Ela é a pessoa que disse não saber como é o relacionamento entre os pais e que também não sabe e nem pergunta sobre os problemas de saúde maternos. Também relata que conversa pouco com o namorado. Parece haver alguma dificuldade de compartilhar intimidade e isto a torna mais retraída, embora tenha se mostrado bastante falante durante a entrevista.

> (Bahia): *"ai nem muita coisa porque lá eu também nem tinha amizade que eu não gostava de ninguém lá, eu num gostava de pegá amizade... só ficava em casa, quando não era em casa saía com a minha mãe, com meu pai mas... ficá mesmo na rua pra pegá amizade eu num ficava muito não, num gostava de ficá na rua, até hoje eu num gosto, num gosto, num gostava de saí quando eu era antes de eu ficá grávida eu num gostava.. e lá na Bahia também não, nunca gostei."*
>
> *"não, lá não, lá nem aqui, aqui eu só peguei amizade depois que vim de lá da Bahia, peguei só amizade com a menina que morava do meu lado ... só ela, aí depois eu comecei pegá amizade, mais amizade depois ... por ela (?) lá mesmo só ficava dentro de casa ... nem saia, eu só conversava cas amiga da minha irmã, das minhas irmã que ia pra lá, mas... amizade mesmo nunca peguei lá, num gostava de pegá amizade."*
>
> (Bahia): *"ah! minha mãe tinha comprado um computador pra mim, eu só ficava em casa mexendo com o computador, jogando, mexendo nuns negócio, vendo vídeo de filme, uns negócio mais... ficá na rua não era comigo não."*
>
> (computador): *"ah! entrá mais no Messiene* (MSN)*, né, conversá com as minhas amiga, porque eu só tenho menina amiga mulheres no Messiene* (MSN)*, e fico brincando lá ...no... de ... no ...nos ... brinq ... nos ... de ... nos jogos que tem lá no computador, que eu entro, jogo, é isso ... assim? só o computador mesmo, o computador é minha vida, o computador é eu e o computador, nóis conversa, nóis dois ... (ri)... nóis troca umas idéia, nóis dois conversa lá, aí nóis se entende. Quando eu tô brava com ele, eu dô uns tapão ... mas nóis se entende ... eu e o computador (????) pra conversá com as menina, eu falo pra elas subi lá em casa. 'P. sobe aqui que eu num vou saí pra rua, não'. Que eu posso ta com o (?) posso acabá de tomá banho, posso tá limpa, posso tá tudo,*

> *arrumada, mas eu num desço, a não* pra i pra igreja, que eu vô pra igreja, aí eu tomo banho, as colega vai me buscá em casa, aí eu vô pra igreja, mas pra isso, num vejo mais rua na minha... na minha mente, num vejo."* (ESMERALDA)

O relato de GRANADA aparece carregado de melancolia e com intenso sentimento de perda em todos os aspectos de sua vida: é como se a gestação fosse incompatível com tudo o que existia antes e que lhe dava prazer.

> *"porque antes eu , tipo eu sinto falta de i pá escola..... sinto falta de saí com as minhas amiga, sinto falta de .....usá as roupa que eu usava, de me arrumá, eu gostava de muita coisa (???) agora não tem mais graça, entendeu? Porque qualquer roupa que você coloca, você se acha gorda..... ah! Sei lá..... eu chego num ponto que eu não gosto mais de saí de casa. Só vô na minha vó....."*
>
> (diversão): *"não ..... mais por minha parte, sabe? Eu não gosto de saí mais..... raramente eu saio."*
>
> *"eu fui..... porque ..... sei lá ..... é muita muvuca. Tipo, na verdade a vergonha é porque eu tenho vergonha da minha barriga, por isso, não é por nada de não podê, de ninguém querê í comigo porque eu tô grávida, não é nada disso, acho que foi por (????) eu tenho vergonha ..... dos outros olharem...."*
>
> *"ah! eu ficava no MSN e no Orkut.. só isso... minha vó sempre brigava (ri)"*
>
> *"acho que eu amadureci mais, sabe? Eu.. eu num gosto mais dessas coisa de.... não gosto mais de Orkut, eu não penso mais em saí, num penso mais em conversá com as minhas amiga, não penso mais em nada"*
>
> (namorado): *".....ah! sei lá..... ele saia normal igual .....tipo, eu nunca fui de gostá de saí com ele; eu gostava de saí com as minhas amiga. Até um certo tempo, até uns 4 meses, a minha barriga..num dava pra mostrá, eu saia bastante. Ele num gostava, ele brigava. Sei lá, eu tinha que aproveitá agora, porque depois eu num ia saí mais. Aí eu saia, nossa! Saia muito. Aí teve um tempo que eu cansei de saí. Eu num gostava mais porque.....minha barriga tava crescendo, já.....eu sentia aquela falta de ar, aí eu não conseguia ficá nos lugares.....aí, sabe? Por mais que elas sejam minhas amiga, só que ela não ia querê í embora, pará a balada delas por causa que..... de mim, entendeu?.....aí, sei lá, só minha prima que vinha comigo, embora quando eu queria (????) mas, sei lá..... teve uma hora que eu parei, não quis mais...é chato cê vê as pessoas saindo..... você num (??)*

não é questão de não podê; podê você pode, mas você tem que se tocá, né? Que cê tá grávida, você não pode í nesses lugares....."

(TV): *"ah! novela, só que era difícil... que eu chegava da escola, tipo, já, quando eu comecei namorá com ele, eu já chegava tarde, entendeu? chegava lá pelas 9 horas, ficava um pouquinho no MSN e depois ia dormi.* No outro dia eu acordava, arrumava a casa e ia pá escola."

(rádio): *"ah! tem pagode, eu gostava de ... eu gosto muito de pagode"* (GRANADA)

JADE, embora fale sobre restrições em suas atividades a partir da gravidez, não demonstra abatimento.

(com namorado): *"nóis saía... só..."*

"pras balada"

"ah! legal, era em rua assim, sabe?... "

"só funk"

(emissora de rádio): *"ah! num sei, no cinco lá, que passa só funk, acho que é 96, ah! num sei, 94, uma coisa assim"*

(internet): *"na lan house"*

"hum, só mexê no MSN e no Orkut.... só..... e quando, tipo, eu ia pra escola fazia trabalho... Só"

(funk): *"agora não aguento até o chão, não, (duplo estralar de língua significando não) minha barriga atrapalha....."*

"ah! num sei, tipo, eu também num saio, porque, tipo, minha mãe não dexa, entendeu? Porque ela tem medo que aconteça alguma coisa comigo. Daí eu falei assim, é, porque a minha gravidez é de alto risco, aí ela pode acontecê alguma coisa, tipo na rua comigo, entendeu?"

"ah! num sei... minha bolsa estourá... eu passá uma dor.. daí ela tem medo..."

(amigas): *"ah! nada, nóis fica assistindo televisão, filme, lá em casa..... quando eu tô sozinha, quando a minha mãe, tipo, ela fica um pouquinho na rua, minha irmã vai na casa do namorado dela, a minha outra irmã fica na rua, aí elas vem aqui em casa ficá comigo....."*

"eu só fumava narguile... só..."

(namorado): *"lança...* (perfume)*"* (JADE)

OPALA associa a ida à igreja com um mecanismo de proteção social e ao local de moradia com aumento de vulnerabilidade pessoal e social, propiciando que ela esteja mais exposta a situações de risco.

> *“eu ia bastante, no começo eu ia bastante na igreja, já pertenci a grupo de jovens... depois eu fui morá onde eu tô morando, eu desandei, né... amizade, esse negócio eu desandei...”*
>
> *“é, começa a andá com... com pessoas, não é que não prestam, né, é que fazem.. coisas erradas, né, que fuma, bebe, mas foi uma coisa que eu nunca quis foi isso, nunca fumei, nunca bebi nada. Mas eu comecei a andá com elas, foi onde eu conheci esse homem casado (??) ... eu conheci ele através delas, né, aí foi... aí começava a saí com elas, chegava tarde em casa, saia, passava o dia todo fora, coisa que eu nunca fiz, desandei mesmo...”*
>
> (turma): *"num sei.. eu falo: ‘oi.. oi..’ normal, mas andá com elas eu num ando mais... só mesmo se necessário: oi e tchau"*
>
> *"saiam com homem casado, saiam pa balada, chegava no outro dia, sem avisá os pais... faziam isso.... maioria delas bebem, fumam, umas usam droga também, né... era isso de errado que..."*
>
> (internet): *"uso, vô em lan house, pago pra fazê os trabalho da escola, né, pra usá..."*
>
> *"só pra fazê trabalho mesmo… eu num tenho essa... coisa de tá mexendo em Orkut, MSN, esses negócio de hoje em dia... eu num.. eu tenho, mas eu num mexo mais (ri)"*
>
> *"antes eu mexia pra falá com os colega, né, num tinha o que fazê à tarde, estudava.. de manhã, de tarde eu ia, ficava lá conversando com os colega, fazia trabalho também, né, pesquisava algumas coisa que a minha mãe pedia... só isso"*
>
> *“tudo né, mudou... no no.. assim, num tenho mais aquele pique de saí, de me diverti, de, sabe, ficá noite na rua, assim. Só quando o namorado tá aí mesmo que ele sai comigo, né... mas não é como antes quando cê não tinha.. quando cê não tinha responsabilidade, né, porque agora cê toda hora todo momento cê pensa, né... ai, num pode ficá no frio muito porque é ruim, sabe, tem todas essas frescura, né.... é, tudo mudô bastante...”*
>
> *“ah! minhas colegas ficaram meio assim, né, falaram que... eu era doida, né... mas... todas são muito carinhosa comigo... alisa a minha barriga... todas... são muito carinhosa”*
>
> *“eu me divirto mais com o namorado, agora, né... então.. (gagueja) ca fa.. minha fa.. ca família dele, né, que eu converso bastante, a irmã dele vai na minha casa, eu vô na dela, a gente senta na porta de casa, a gente fica bastante tempo conversando, fica.. sai.. lá em casa tem uma..*

uma lanchonete, né, a gente sai, fica lá, né, come, bebe.. a gente fica.. ela trabalha de dia e de noite a gente, né... conversa bastante"

"a gente sai pra... pa festa, né, aniversário, pizzaria, vai pa shopping, esses negócio, né... a gente sai bastante. Final de semana que ele tá aqui, a gente num pára em casa. Que ele já fala: ah! trabalhá a semana inteira, chegá, ficá em casa, não, vou saí, vou me diverti, né, e aí a gente sai. Vai em McDonalds, pizzaria, vai pra cinema, tea.. vai pra circo, vai pra shopping, a gente sai bastante....."

"sei lá, eu perdi a vontade de dançá, acho que é porque eu num saio mais com as menina, né... eu perdi.. a vontade de dançá. Às vezes eu saio.. meu namorado, assim cá irmã dele, ela fica lá dançando, ele me chama pra dançá, fala: ai... (ri) eu perdi a vontade, sei lá, eu..."

(rádio): *"eu gosto de ouvi bastante pagode"*

"antigamente eu gostava bastante, mas agora tô perdendo o gosto... tô perdendo o gosto... agora... eu gosto mais de pagode e de forró também que eu ouço bastante, que eu gosto..."

(funk): *"dançava... hoje em dia eu tenho dificuldade (ri)"*

(rádio): *"eu gosto de ouvi bastante pagode"* (OPALA)

RUBI está inserida em projetos sociais vinculados à igreja. Ela fala sobre as mudanças em sua vida decorrentes da gravidez como alguém que tem que se convencer de que "tudo" mudou.

"ah! eu saia muito com as minhas amiga, né, nóis saía pa festa, nóis ia, agora num dá mais... pra mim saí..."

"porque eu... ah! eu penso assim, né, agora, porque eu sou mãe, eu tenho que tomá responsabilidade, num posso mais.. ficá no meio das menina... ficá curtindo.. agora eu tenho que tê responsabilidade...."

(sair): *"às vezes dá vontade, né, m.. mas... (duplo estralar de língua, significando não) porque.. a gente.. vai assim agora, entendeu? esses dia eu fui saí... mas eu vi que num era mais aquilo que era o meu mundo. Falei: 'que que eu tô fazendo aqui?' Falei: 'ah! eu fazia isso? Eu ficava assim? Com essas menina, andando pra lá e pra cá?' Falei: 'ah!.. se eu soubesse.. eu tinha tomado responsabilidade mais antes. Não ficado grávida, e sim enxergado a vida mais cedo, né... que num era tudo festa...' aí a minha mãe falô: 'cê tá vendo, quando eu te falava? Cê num acreditava no que eu falava'..."*

"não, missa comum. Ah! eu gosto mais de í no domingo... antes nóis ia com a.... lá no Brás tem uma igreja.. de jovens... que é a Cristoteca, né... aí nóis fica nóis saía nove hora, que é uma vigília, nóis saía nove horas pra.. da sexta e ia lá chegá cinco da manhã... que ficava o dia todo na i..

a noite toda na igreja, né, aí eu gostava de í, toda sexta nóis ia, juntava um grupo e ia.. pá igreja... todo mundo gostava de í... no começo ninguém queria í, né, aí eu comecei levá uns, outros, aí todo mundo começô a se interessá de í, aí, quando a mulher lá num ia, ia todo mundo sozinho... juntava um grupo e ia todo mundo sozinho....”

(infância): *“.. empiná pipa.. eu sou mais moleque macho.. eu gostava de fazê tudo o que era de menino... tudo o que os menino fazia eu tinha vontade de fazê... aí eu fazia.. eu e minhas amiga, né, brincá de.. porque lá tem uma mata, né e dá pá brincá.. eu gostava de ficá empendurada nas árvore.. tem um lugar lá que.. dá pá nadá, nóis ficava o dia todo lá, quando tava calor... e foi legal a minha infância...”*

(internet): *"na igreja"*

"a gente costuma acessar o Orkut, né, mais pá batê papo com os .. o Orkut ou o MSN"

"com as minhas amiga, assim, as outra que mora longe, aí num dá pá nóis í.. na casa às vezez, aí nóis conversa.. com os amigo da escola, que nem agora, eu afastei.. aí eu converso mais com eles pela.. pelo MSN ou Orkut..."

(dançar): *"funk"*

(música): *" funk e pagode"*

(TV): *“desenho"*

"Pica Pau"

"não... passo o dia todo assistindo ele; quando acaba, eu ponho o DVD pra mim assisti..."

(bater): *"ai, quando eu pego uma pessoa, eu num tenho dó não..."*

"machuca, às veze machuca, igual a menina que eu bati nela, eu fiquei com dó dela... depois..."

"porque eu arranhei a cara dela, ficô arranhado muito, né, aí ficô machucado, aí eu fiquei com dó dela...." (RUBI)

No relato a seguir SAFIRA queixa-se do afastamento das amigas após sua gravidez.

“e..e..eu num saía pra lugar nenhum..... só ficava dentro de casa.... eu nunca saí pá.. tipo assim, festa eu só ia, raramente, quando era dos meus parente, mas eu vinha e voltava rapidinho... o que eu.. o que eu mais assim, sabe, saía mesmo era quando era Natal e Ano Novo, só.... só quando era assim..... porque meu pai nunca deixava eu saí pá.. quando tinha festa no restaurante ali em baixo, e..eu ia mas nem demorava muito.... e..ele já mandava eu vim..... e assim eu levava a vida....(ri)”

> *“ah!.. antigamente, né, antes de eu engravidá, vinha um monte de amiga aqui na minha casa, me chamava pra mim, pra andá pela rua, hoje em dia não aparece uma (ri) na minha porta.. é raro.... aparecê uma amiga na minha porta.. amiga, não, colega....”*
>
> *“...ah! porque.. a..agora, de..depois que eu en.. porque a ma.. a maioria delas nenhuma tem fi.. tem filho, né, ah! depois que eu engravidei (?) se distanciaram todas... num aparece mais nenhuma....”*
>
> *"ah! tem vezes eu ia.. que eu mexia no computador, ia na lan house, ou senão ficava limpando a casa, passava roupa, ficava assistindo televisão... escrevendo...."*
>
> *"ah! entrava em Orkut, MSN… e-mail…."*
>
> *"a maioria das vezes era só com as minhas amiga.... mais ou menos o..o horário que eu ia não tinha ninguém, aí eu só ia vê os meu recado e saía... num tinha praticamente ninguém mexendo na hora que eu ia...."*
>
> (televisão): *"ah! (??) eu fico o dia inteiro assistindo besteira com ela, ou senão a .. a novela....."*
>
> *"ah! eu assisto Alma Gêmea, aí depois eu assisto essa nova agora.... aí depois assisto a Caras e Boca..... assisto (??) esses negócio que passa de besteira na televisão (ri)"*
>
> *"ah! eu dançava de tudo... forró, funk... (funga)"*
>
> (música): *"ah! de tudo um pouco, de forró, de axé, de funk, de samba... (funga)..."*
>
> *"ah, agora não sei mais nem como dançá, né (ri)"* (SAFIRA)

TOPÁZIO, ao contrário, parece estar bastante satisfeita com sua vida atual; aliás, ela é a única do grupo que expressou profunda alegria pela gestação, porque, como já foi relatado anteriormente, essa gestação é a compensação ao sofrimento pelo qual passou com o estupro sofrido anteriormente. Além disso, ela está vivendo um relacionamento bastante próximo e cúmplice com seu namorado.

> *“eu saio com a.. eu saía com as minhas amigas, agora eu tenho o meu namorado, agora a gente sai junto.. é.. a gente vai pra cinema, a gente sai pra ouvi música, a gente sai pra dançá.... é.. isso....”*
>
> (televisão): *“eu fico até meio envergonhada de falá isso, mas eu gosto bastante de.. de canais de fofoca... eu gosto de sabê sobre a vida dos artistas”*
>
> *“ah! porque.. quando.. quando eu falo isso, assim, pra.. amigas ou.. ou pra qualquer pessoa, aí fala: isso pra mim, é uma fofoqueira de mão*

cheia, né! Fica vendo.. fica assistindo programa de fofoca, essas coisa.. só que tem um.. um canal.. um.. um programa também no SBT que eu gosto de assisti porque.. às vezes tem alguns temas, assim, que tem a vê comigo também.. que é o Caso de Família.. é.. é.. eu.. eu assisto ele bastante também... sempre.. sempre que eu tô em casa, sempre que dá pra assisti, eu assisto ele..."

(internet): *"principalmente Orkut.. Orkut, MSN.. eu só entrava em Orkut, MS.. MSN e às vezes assim em.. em sala de bate papo da UOL"*

"no Orkut e no MSN com pessoas que eu conhecia.. no bate papo da UOL com um monte de gente e que eu nem sabia quem era, que eu nem tinha conhecido"

(rádio): *"não, então, não tem rádio em casa.. aí.. quando eu ouço, assim, é quando não tem nada pra fazê, aí eu ouço no celular, mas é bem difícil, é bem difícil mesmo.."*

"Band FM, bastante, Mix TV, eu gosto de pagode, gosto de .. de Black por causa da minha mãe, ela me influenciô gostá de Black... isso"

(dançar): *"eu sei pagode, Black eu tento aprendê, eu tentei aprendê, só que não consegui.. decidi desisti... sempre que... eu e meu namorado a gente tinha marcado de saí é pra.. é pra lugares que toca.. que tocam pagode só..."*

(funk): *".. então, é.. tem uns.. uns antigos que.. que é bom.. aqueles que não falam tanto palavrão, assim... eles eu gosto de escutá.. no funk, eu.. eu gosto bastante das.. da.. da batida do funk, eu acho que combina comigo porque eu sô uma pessoa elétrica, assim.. só que.. as letras, ultimamente, estão muito vulgares... principalmente, é, em relação às mulheres.. em geral... é, o funk, ultimamente, desvala.. anda desvalorizando muito as mulheres....."*

(namorado): *"então, a gente.. a gente fica bastante junto.. a gente.. a gente vai pra cinema.. aí.. aí quando a gente vai pra algum lugar que tem música.. é.. no Morro Grande (bairro) que tem.. que tem uma lanchonete lá, uma sorveteria, os dois juntos.. que.. que.. toca música.. que tem música ao vivo... Matriz também, é uma praça que tem alguns bares.. e.. e.. e.. e, alguns desses bares tem música ao vivo, MPB, é bom escutá também... tem... o B.D. que.. que.. é um monte de bar, é uma rua lá que.. que pára vários carros aí toca música... lugares assim..."* (TOPÁZIO)

TURMALINA também aponta seu afastamento dos ambientes frequentados por ela antes da gravidez.

"ah! eu só saia de sábado, adorava saí, adorava ficá na rua até de ma..manhã, minha mãe brigava.. daí agora ela falô, né, que eu vô tê.. acordá de madrugada com o nenê chorando, num sei o que, num sei o

que, que qué vê como vai sê minha vida... mas agora eu num gosto mais de saí... perdi a vontade (ri)"

"ah! depois que eu engravidei eu ainda ia, ficava lá, mas agora eu num gosto mais."

"n.. não é que aqui na praça tem um pagode, né, todo sábado, daí eu ia cás menina, nóis ficava lá, ouvindo música só, num ficava tomando nada, bebendo.. agora também (???) eu num posso bebê, eu num posso fazê nada... (ri)..."

"bebia.. vodka com guaraná (ri).. ah! vinho.. os menino comprava... só.. eu num bebia as outras coisas forte.."

(alcoolizada): *"..(rindo).. ah! ai, num sei.. acho que umas duas vezes.. é porque eu bebia com os menino, né, daí eu bebia, bebia, bebia, bebia pra caramba (ri).. os menino que me trazia em casa.. meus amigo.. cás menina, né.... agora num gosto mais também de bebê... num posso também, né, fazê o que?"*

"hã, eu tinha uma amiga, essa menina que tá grávida ela era a minha melhor amiga... agora eu também eu num falo muito, assim, com ela, vô na casa dela de vez em nunca... num falo muito com ela... ela tem 16 anos e tem a outra que mora aqui no prédio, né, também, que ela.. nóis vivia junto, daí depois eu comecei a namorá e ela começô a namorá (ri).. daí agora ela num vem mais direito aqui.. a gente se fala assim.. às veze nóis fica de dia junto, quando o namorado dela tá trabalhando e o meu também.. ela tem 22 eu acho... tirando elas, a minha melhor amiga é a minha irmã..."

(rádio): *"uma... eu gosto de escutá mais CD... só... do.. do Exalta, de Black... às vezes eu escuto de crente também... só..."*

(internet): *"na lan house.. meu computador quebrô..."*

"eu mexo no meu Orkut e no meu MSN, só..."

(funk): *"gosto..." "não.. num gosto de dançá, não..."*

"no meu Orkut eu converso com meu primo, falo com as minhas amiga.. com os meus amigo... só.. " (TURMALINA)

TURQUESA mostra que é o namoro que a afasta da infância, pois antes desse episódio ela gostava de brincar com a irmã menor e, a partir da gravidez, passa a se relacionar com as cunhadas, que são mais velhas. Ela também aponta que a saída da escola influenciou na interrupção de contato com colegas da mesma faixa etária. Durante a entrevista foi possível notar certo alheamento da menina em relação à situação da gestação; embora ela afirme que tenha planejado a gravidez, seu discurso sugere a tentativa de

manter algum afastamento do fato, talvez para evitar entrar em contato com a dimensão concreta da situação.

> (antes de engravidar): *"brincava com a minha irmã menor (ri)... é.."*
>
> *"ah! ficava brincando de escolinha, essas coisas.. só que depois eu comecei a namorá, eu parei, né (ri) .. que eu parei de ficá mais em casa.. eu ia.. ficava mais na casa do namorado.. aí eu parei um pouco... "*
>
> (música): *"rádio, CD, tudo"*
>
> *"a 105 que eu gosto de pagode... sei lá (fala rindo)..."*
>
> (dançar): *"ah! dançava (fala rindo)"*
>
> *".. funk... pagode... ah! num lembro mais..."*
>
> (internet): *"lá na lan house"*
>
> *"Orkut, MSN... só essas coisa... (ri)"*
>
> (televisão): *".... novela.... desenho.. sei lá.."*
>
> *".. Malhação..."*
>
> *"... Pica Pau, Tom e Jerry.. esses desenho assim..."*
>
> *"eu sô mais amiga, assim, da irmã.. das irmã dele... então eu já convivo lá com elas..."*
>
> (amigas - gravidez): *"ah! num aconteceu nada.. porque.. sei lá.. eu parei de estudá.. parei de tê contato com elas..."* (TURQUESA)

Das redes sociais estabelecidas por essas meninas participam familiares, o namorado e os amigos. Os relatos mostram que os mecanismos de socialização próprios do início da adolescência (frequentar escola, sair com amigas para "baladas", dançar) sofreram alteração a partir do início da gestação. Embora algumas meninas relatem que já haviam deixado de frequentar a escola, a gestação tornou-se uma das causas para o afastamento escolar, em algumas situações.

À época das entrevistas havia uma circunstância agravante – a gripe H1N1 – para a qual se recomendava o afastamento das gestantes dos locais com aglomeração de pessoas, o que incluía escolas e hospitais. Naquele período (agosto/outubro de 2009) as férias escolares também haviam sido prorrogadas, e por esse motivo, não foi possível saber se o recebimento das

tarefas escolares foi garantido para todas as meninas que continuavam vinculadas à escola. Apenas duas delas fizeram referência a essa possibilidade, mas apenas uma, efetivamente, continuava vinculada à escola fazendo uso desse recurso. Merece especial atenção a constatação do fato de que algumas meninas já estavam em situação de alta vulnerabilidade antes da gravidez; algumas delas já passavam a noite na rua e se embriagavam!

5.2.4. Autopercepção e Projetos de Vida

Denominamos autopercepção à maneira como essas meninas se vêem em suas vidas, como se percebem e quais os aspectos que elas ressaltam sobre si mesmas. Os projetos de vida estão relacionados à projeção espaço-temporal que elas são capazes de estabelecer a partir de suas aspirações.

5.2.4.1. Autopercepção

(infância): *".... ah! num sei (ri)... até um dia desses eu ainda brincava de boneca, né... depois eu parei..."* (TURQUESA)

Nós, pesquisadores e leitores, não devemos nos esquecer de que, antes de qualquer coisa, nossas entrevistadas são meninas! Elas não **são** gestantes, elas **estão** gestantes! E quando há oportunidade, elas são

capazes de expressar o que já eram antes da gravidez. Temos a seguir alguns relatos nos quais as meninas falam sobre si mesmas.

> *" (...) mas sou uma filha muito boazinha pra minha mãe..."* (AMETISTA)
>
> *"ah! eu sou uma menina que... tipo eu gosto das coisas certas, entendeu? ..... ah! não sei o que falá de mim..... num sei....."*
>
> *"todo dia eu tô feliz, né.... todo dia eu tô feliz..... "*
>
> *"quando alguém briga comigo.... aí eu choro....."* (JADE)
>
> *"é, eu sou calma, né, na medida do possível, só não gosto assim que nada se meta comigo assim, sabe, de se intrometê na minha vida, sou uma pessoa muito ???? onde eu moro tem esses negócio, né, de a pessoa vim se intrometê na sua vida e eu num ... eu num gosto. Mas sou calma, sou .. gosto muito de fazê amizade, muito fácil pa fazê amizade"* (OPALA)
>
> *"meu ciúmes... é muito...."*
>
> *".. é, às vezes eu sô.. às vezes eu num espero, quando eu vejo assim tipo, que nem, o meu namorado, muitas vezes, tem uma menina lá, que ele já.. ficô com ela, né, aí... eu.. morro de ciúmes dele com ela, aí eu vi ele conversando com ela, eu mema grávida, eu fui e bati nela, com raiva porque ela passô e.. jogô piadinha pra mim falando que ele ia voltá com ela, que ele num gostava de mim, que eu era magrela... aí fui e bati nela, né.. grávida... aí ele foi e falô que não, que.. num era pra mim tê esse ciúmes besta que senão ia acabá o nosso namoro, né... aí eu falei que tá bom...."*
>
> (brigas): *"já... muitas, por causa de amiga, eu já bati nas menina, por causa de prima, né, que é ingrata.. já.."*
>
> *"porque a gente faz as coisa pra ela, ela num enxerga, aí depois que os outro bate nela, ela vem atrás de mim.. pra mim batê nos outro. Aí eu vô, bato nos outro, e no outro dia ela tá correndo de mim... é bem assim. Mas agora, eu aprendi, falei pra ela. Quem nem, ela apanhô ontém das menina. Ela foi na minha casa atrás de mim... nem liguei"*
>
> *"eu? Eu sou (???) é, sou muito ignorante... eu so.. eu já num tenho paciência.. quando alguém tá falando assim: Luiza, é assim, assim, eu num quero daquele jeito, eu quero do meu jeito... memo que teja errado, eu quero do meu jeito, nunca do jeito do.. nunca ninguém tá certo, só eu que tô certa... eu sô assim, ignorante, mas quando tem que sê carinhosa, eu sô....."*
>
> *" .. que eu sô alegre... aonde eu vô, todo mundo gosta de mim, né... porque todo mundo fala: 'ah! RUBI, com você todo mundo dá risada...."* (RUBI)

“eu sou.. eu sou uma pessoa que.. sou muito.. bagunceira, sou muito elétrica, mas eu sei tê responsabilidade também... às vezes eu sou meio.. meio desajuizada assim... mas .. mas eu sei (??) sou que.. com que.. a minha parte ajuizada fala mais alto... só que às vezes.. às vezes eu acabo aprontando algumas coisas.... é, essa sou eu...”

“ah! eu gosto de bagunçá, eu gosto de saí, eu gosto de me diverti, eu gosto de fazê com que as pessoas se divirtam quando estão comigo também... é.. num consigo ficá parada, até em casa, quando não tem nada de bom pra fazê, eu ajudo a minha mãe.. e.. é isso, eu num consigo ficá parada...”

“eu já aprontei bastante coisa, minha vida sempre.. sempre foi muito turbulenta, principalmente antes de eu conhecê meu namorado.. meu atual namorado.. já aconteceram bastante coisa comigo..e.... e eu aprontei bastante por causa.. por causa do que aconteceu... eu já fugi de casa... eu já cabulei aula, tanto que eu repeti os dois anos por.. por falta na escola... cabulava aula e apanhava.. mas... não adiantava... eu.. eu nunca tive muito juízo, agora que.. agora que eu tô colocando a cabeça no lugar, que eu tô mudando....”

“hoje.. hoje eu nã.. eu num cabulo mais, eu não penso em fugi de casa, eu não penso em fazê tudo o que eu fazia antes, tanto que eu já fui pará na Vara da Infância e da Juventude também por.. por causo disso, que.. eu fugia muito de casa, eu cabula muito a escola...é, aí depois eu mudei, eu tô indo pra escola, vou passá esse ano, minha notas estão boas.. é, e depois que eu conheci também o meu namorado, aí minha vida melhorou bastante, a gente tá junto há oito meses só que fez a mó diferença esses oito meses... eu mudei bastante até, até minha mãe fala... eu.. eu saio menos .. é com as minhas amigas, né, que nem eu falei no começo da entrevista, saio mais com ele.. fico bastante em casa também, tanto na minha casa quanto na casa dele...é... não.. hã..antigamente eu também eu respondia a meus pais, não faço mais isso hoje... ele me mudô bastante.... hoje eu sô.. hoje eu sô uma menina... uma menina que aprende muito com a vida e com as pessoas que gostam de mim também.....”

(conselho tutelar): *“ah! então... pelo fato de eu cabulá muito na escola, faltá muito à escola.. me mandô.. a escola mandô meu nome pra lá.... aí ligaram aqui, me cha.. me chamando, chamando meus pais pedindo pra mim.. pra gente comparecê.. comparecê à Vara da Infância e da Juventude. Aí a gente foi lá, aí meus pais falaram que não me aguentava mais, que.. que eu fugia de casa, que eu cabulava aula, que só tinha reclamação de mim, saía de madrugada também... pra.. pra í pra baile, sabe... esses.. esses tipo de.. de lugares, meus pais falaram que não.. que não me aguentava mais... aí deram conselhos lá, tanto pra mim quanto pros meus pais, e falaram que se houvesse aí uma segunda vez, eles teriam que ser mais rígidos, né, eu teria que.. que ficá lá... aí, isso também me ajudô a mudá um pouco, assim, eu fiquei com medo, aí.. eu mudei por causa disso....”* (TOPÁZIO)

> (namorado): *"vai... vai, sim (ri)... eu já num deixo ele saí, imagina quando nóis casá, vai sê do trabalho pra casa... (tom irônico, de quem tem certeza do próprio poder)"* (TURMALINA)
>
> (criança): *"ah! me sinto..."*
>
> *"mentalidade (fala rindo)... eu acho que eu sô muito criança, sabe? Gosto de ficá brincando, mas não tipo.. ah! eu me divirto muito.. num sô que nem essas menina.. sabe, séria.. sei lá... até minha mãe fala que eu sô muito criança ainda... ela fala: 'uma criança vai cuidá de outra'..."*
>
> (infância): *".... ah! num sei (ri)... até um dia desses eu ainda brincava de boneca, né... depois eu parei..."*
>
> *"vô brincá com meu filho agora... (fala rindo)"* (TURQUESA)

Quando essas meninas falam sobre si mesmas, a situação da gestação perde espaço, chegando quase a "desaparecer". Nesses momentos elas falam sobre as adolescentes que são: as que procuram ser boazinhas para a mãe, as que se sentem alegres, as que brigam na rua, as que conseguem refletir sobre o comportamento rebelde que já tiveram, as que começam a experimentar o exercício de poder na relação homem-mulher, as que se sentem crianças ainda. Quando elas se olham e permitem um distanciamento da realidade que se impõe por meio da gestação, o relato é leve e bem humorado. Nesses momentos podemos ver a menina que cada uma é: com graça, leveza e irreverência!

5.2.4.2. Projetos de Vida

> *terminá o terceiro grau e mais pra frente fazê uma faculdade, né..."*
> (OPALA)

BOCK e LIEBESNY (2003) abordam a questão do projeto de futuro de jovens problematizando as conceituações que naturalizam a adolescência e que mostram, nessa perspectiva que a relação adulto-jovem é pensada

como conflituosa e ao adulto se pede tolerância, pois “a adolescência passa”. Nessa perspectiva, o período de vida da juventude é considerado provisório, não devendo ser levado tão a sério, fazendo com que os jovens valorizem os modelos que são postos pela sociedade adulta.

> O projeto de vida de um sujeito contém, portanto, as possibilidades criadas nessas relações: embora se referindo a um futuro, é no presente que são construídas suas formas; estas têm, por limite, a amplitude que a realidade presente lhes confere.
> Se pensarmos a adolescência como período de transição para o mundo adulto que aí já está, considerado o modelo adulto que deve ser como é (natural), assim será construída e constituída a forma do projeto de vida dessa adolescência (p. 212).

Teremos a oportunidade de conhecer alguns relatos das meninas sobre esse tema apontando o quanto essa questão, por um lado, está pouco amadurecida – elas ainda são bastante jovens – e por outro, elas já carregam a percepção da limitação sobre a escolha de projetos futuros decorrentes da situação social na qual vivem. AGUIAR e OZELLA (2003) desenvolveram uma pesquisa com alunos de duas classes de segundo ano do ensino médio, em duas escolas públicas da periferia de São Paulo em 1997. A partir de um processo de intervenção em orientação profissional, procuraram conhecer o significado da escolha profissional naquele grupo.

> Vemos que a questão da escolha de um futuro profissional, ou seja, o sentido atribuído pelos jovens a esta questão, deve ser compreendido como expressão de uma forma própria, subjetiva, de configurar uma realidade social, mediada pelo processo de globalização, pela sua expressão ideológica, o neoliberalismo, e pelo desemprego (p. 254).

A seguir temos alguns relatos das meninas sobre seus projetos de vida. AMETISTA, em diferentes momentos da entrevista, transita de um projeto que vai ao encontro do anseio das adolescentes atuais, que é o de ser modelo, passa por uma aspiração universitária e, finalmente, depara-se com as limitações de seu contexto social pensando em ser empregada que cuida de criança. Caminha em direção a sua realidade atual que é o cuidado do filho que está chegando, sonha algo para o futuro desse filho, pensa em

casamento e chega à conclusão de que é melhor – ela e o namorado – cada um continuar vivendo em sua casa de origem com a família. Ela está convivendo com todas essas possibilidades, mas algo aponta para uma saída que significa buscar ajuda na rede familiar para que ela consiga transpor esse momento que lhe impõe tantas exigências de escolha.

> *"antigamente eu queria sê modelo, mas aí, mudô o meu corpo, aí eu num quero mais .... mais agora eu tô querendo sê... eu quero administrá empresa, eu quero fazê uma faculdade de administração.... mas quanto num dá.... eu trabalho de qualqué coisa ..... de empregada de cuidá de criança, que eu já cuidei..."*
>
> *"tê uma casa só minha, num quero vivê de aluguel, pra tê condição na casa.....tê as coisas minha e num precisá dividi com ninguém...."*
>
> *"falei: ai, quando eu crescê, eu vou morá sozinha, vou ter só a minha casa, num vô precisá dividi com ninguém .... agora eu tenho que dividi ... aprendê dividi....."*
>
> (planos do casal): *"casá.....podê dá uma ... podê ass...dá uma.... podê dá uma vida melhor pro meu neném ... e pagá uma escola particular... pro meu neném... não é que as escolas elas estão ruim, é que eu queria começá assim, quando eu tê um neném, um filho assim eu queria colocá numa escola particular.... aí pra isso tem que trabalhá e muito.... por que agora tem .. porque se eu tê uma casa minha, vou tê que compra comida, tem que compra tudo, tem que pagá conta, ele também, né...."*
>
> *".....casá....que ele fala que qué casá comigo, eu num sei, né, até lá, tê uma casa, trabalhá e muuuuito pra ajudá a criá o bebê....."*
>
> *"eu quero morá na minha e ele qué morá na dele, enquanto isso.... .....por enquanto é cada um no seu canto"* (AMETISTA)

ESMERALDA, durante a entrevista, falou do namorado como se ele estivesse vivendo próximo a ela, até que fala que ele está morando na Bahia. É como se ela elaborasse um devaneio no qual o personagem do namorado fosse alguém que a deseja e de quem ela já "enjoou"; mas na realidade, nem mesmo se sabe se ele retornará. Ela sabe que vive a situação de doença dos pais e que precisa cuidar deles. O desejo de ser veterinária surge desvinculado da continuidade dos estudos. De certa forma, ela sabe que a realidade mais próxima tem a ver com a maternidade e o cuidado de seus pais.

> (namorado - planos): *"ah! nem eu ... eu não sei.. eu num ando com ele muito, eu num fico muito junto com ele, eu fico mais na minha casa mesmo, mas.. nem eu mesma sei qual é o futuro dele."*
>
> *"ah! ele pensô ele me tirá de casa pra mim morá com ele, só que eu falei que eu não.... quero continuá com a minha mãe com meu pai, que os dois são doente, tenho que ajudá os dois..... daí não posso saí de casa agora, mas me ajudá mesmo depois que o nenê nascê, ele vai me ajudá, ele vai assumi.. vai fazê tudo que tem ele que fazê."*
>
> *"eu.... quero sê veterinária (ri)... quando crescê. Quando ficá mais velha, quero sê veterinária, adoro cachorro, num posso vê um animal, quero tocá, quero brincá. Na minha casa mesmo eu tenho dois cachorro: tenho pitbull e tenho o poodle. Aí eu adoro cachorro; se num tivé cachorro dentro de casa, eu num fico em casa. Todo o lugar que eu vô, as minha amiga também me dá (?). Todas as amiga que eu vô na casa dela, eu sempre brinco com o cachorro dela. Não desgrudo, adoro cachorro. Minha vida .. acho que crescê vai sê veterinária mesmo... num tem outra opção... veterinária ou médica, né .. (?) tem muitas coisa que passa pela minha cabeça, né, agora se tem outros negócio (?) num me passa ainda pela minha cabeça, uns negócio aí, não."* (ESMERALDA)

Nos demais relatos há certa repetição de padrão nas respostas. Todas dizem que desejam "terminar os estudos", e isso significa concluir o ensino médio. Uma delas – TURMALINA – não gosta de estudar e afirma que não fará faculdade; pensa em trabalhar desde que não seja como faxineira. Em geral, essas meninas relatam que o exercício do trabalho está diretamente vinculado à necessidade de sobrevivência e ao cuidado do filho. Pouco mais da metade do grupo relata o desejo de fazer um curso de nível superior: administração, veterinária, medicina (pediatria), enfermagem e mecatrônica. Esse mesmo grupo afirma que se dispõe a trabalhar em outras atividades: "com o que Deus mandar".

> Assim, o movimento que revelam, ao significarem a sua escolha profissional, é, por um lado, o de apreender o peso das dificuldades econômicas, entendendo-as como impedimento, e, por outro, o de buscar uma saída salvadora, o esforço pessoal, que aparentemente os liberta dessa armadilha, dessa situação quase sem saída (AGUIAR e OZELLA, 2003, p. 273).

A seguir, temos relatos que ilustram os comentários acima apontados.

“ah! Sei lá, eu pretendo terminá os meus estudo, trabalhá e sustentá meu filho.”

“até o terceiro colegial... não penso em pará só porque eu fiquei grávida”

“Eu imagi... eu ganhando um dinheiro que dê pra dá tudo pro meu filho”

(cuidar do bebê): *“o pai dele! .....eu não sei... tem .. tem que vê ou senão... né, eu ....sei lá, senão eu deixo com a minha prima, que eu vou estudá de manhã.....”* (GRANADA)

"ah! num sei... agora num posso ser nada, porque eu sou muito nova, mais pra frente eu vejo, continuar meus estudos, terminá, fazer faculdade...."

"penso... terminá meus estudos"

"não, eu sempre queria ser advogada, mas advogada é muito, sei lá, livro .. pra ficá lendo... ah! num gosto de lê.... aí mais pra frente eu vejo....."

"ah! não sei... terminá os estudos assim, e ter uma, tipo, não sê faxineira assim, diarista"

"não, acho que, tipo, esse ano eu vô repeti... acho que é melhor ir pra escola só ano que vem....."

(filhos): *“tipo, um agora e eu quero ter mais pra frente assim outro, e uma menina, um casal ... só.. dois..... mais pra frente”*

“não sei, até o meu filho nascê, minha mãe falô assim que vê se (?) ela qué se mudá porque pra uma casa maior, que tenha 2 quartos, sala, cozinha, 2 banheiro. Ela falô assim porque num quarto ia ficá a minha irmã e a minha outra irmã, e no outro quarto eu, minha mãe e meu filho, que ia sê que ia sê mais espaçoso.... mas minha mãe falô assim, tipo, se ela num arrumá casa ele vai, tipo, dormi com nóis, porque ela num vai, no quarto não vai cabê o berço.....”

(escola): *“..... até no final das aula, sabe agora? mas entrô de fé.. eles voltaram as aula, aí a professora falô assim que ... não podia í no primeiro dia que começô as aula de novo (??) que não podia í por causa da gripe, o diretor da escola também falô.... melhor ficá em casa... acho que já tem uns quatro, cinco mes que eu já tô em casa.....”*

“minha mãe falou que ela... que, tipo, eu estudava eu estudo de manhã. Ela fala que ela cuida de manhã até eu chegá da escola, aí quando eu chego da escola eu fico com meu filho.... ela falô assim pra mim sê alguém na vida.....” (JADE)

(namorado atual): *"já, já, nós estamos querendo morá juntos já..."*

"não, nós vamos morar num cantinho só nosso, né, família num.. num dá certo, né, morá junto com família, né... nós vamos morá só num canto nosso...."

> *"não, não é que eu não termino. Eu vou terminá, sim, porque eu estudo em casa, né, eles mandam trabalhos e eu estudo em casa. Então, com certeza, eu tenho como terminá.... ano que vem continuá os estudo, né, pô numa creche, né, e continuá os estudo"*
>
> *"terminá o terceiro grau e mais pra frente fazê uma faculdade, né..."*
>
> *"ah! eu..eu queria sê pediatra... eu queria sê pediatra... desde o começo que... eu queria sê pediatra (ri)"*
>
> *"é... o que.. o que Deus mandá, o que viesse assim... eu queria... assim secretária também, eu acho muito interessante... é um trabalho que eu acho muito interessante também..."*
>
> (dar ao filho): *"amor e carinho de pai…. assim, (gagueja) poderia ter tido criança, né... mas depois de grande... coisas materiais... que eu num ..que eu num tive... e conversá bastante com ele sobre, né, o que eu passei, né, sobre a minha vida e que não queria que ele fizesse com mulher d.. nenhuma o que... um homem um dia fez comigo, né... e que se ele fizesse, ele.. seria obrigado a assumir....."* (OPALA)

LOSACCO (2007) compara as diferenças de oportunidades de escolarização segundo a classe social:

> Aos jovens das classes mais favorecidas *permite-se* a permanência, quase *ad eternum*, nos "bancos escolares". A dependência financeira dos pais é fator preponderante nesta trajetória. (...) A dependência econômica, por vezes, serve como instrumento direcionador e impedidor da aquisição da autonomia necessária para o ingresso na vida adulta.
> (...) Em contrapartida, dos jovens de classes menos favorecidas e dos segmentos mais pobres da sociedade, *exige-se* a entrada precoce no mundo do trabalho. Sem a possibilidade da preparação necessária (escolaridade formal, cultural e técnica) para o desempenho de um papel profissional especializado, vemos cada vez mais dificultada a conquista de emprego e ampliada a exploração de sua mão-de-obra, exploração esta concretizada pelos baixos salários e o acúmulo de jornadas de trabalhos para garantia de sua manutenção (p. 72).

Podemos então afirmar que o percurso educacional das meninas aqui estudadas aponta na direção da entrada precoce no mundo do trabalho com baixa qualificação, e na repetição de padrões familiares de origem quanto à inserção social. O relato a seguir expõe as atividades desenvolvidas por uma menina para ocupar seu tempo livre, por meio de cursos rápidos oferecidos pela igreja: manicure, cabeleireira e computação. Chama a atenção essa busca, porque ao lado do sonho do curso universitário, ela também procura

recursos oferecidos pela comunidade. Dentro da sua realidade, em comparação com esse grupo, ela estará mais qualificada para o mercado de trabalho, ainda que seja para o exercício informal de alguma atividade.

> *"6ª série"*
>
> *"eu faço trabalho direto, que nem agora, tem que entregá um monte"*
>
> *"é.. em casa... mas eu queria estudá.. na escola, queria tá lá participando das atividades, mas agora eu num posso.... só quando acabá.. a gripe.. "*
>
> *". já... eu repeti dois anos... por causa de falta...."*
>
> *"é porque quinta eu tenho o curso, né... quinta toda quinta eu tenho curso, eu faço curso de cabeleleira..."*
>
> *"eu sempre fiz, né, mas eu fazia de manicure, aí, eu peguei, o de manicure acabô, eu comecei a fazê o de cabeleleira... pra num ficá sem fazê nada dentro de casa, né..."*
>
> *"na igrejinha que tem lá... aí tem, aí eu fui fazê, fiz inscrição... aí à tarde eu f.., de manhã eu faço o de.... cabeleleira e à tarde eu faço de computação..."*
>
> *"eu queria sê adevogada, né, mas aí eu fico em dúvida: adevogada ou veterinária..."*
>
> *"quando eu ganhá o nenê.. e.. fazê idade de nóis casá já... ele qué casá.. e comprá a nossa casinha, né, que nem ele já tá ajuntando dinheiro... pra tudo... fazê as coisa.."*
>
> *"eu quero... eu acho que é bom, né, vai sê melhó casá..."*
>
> *"... eu acho que é normal casá.... tê uma vida .. você tê a sua própria casa, você limpá, ninguém tá lá... não, faz isso, não, faz aquilo, você faz na hora que você qué... tem que faz... aí eu acho que deve sê bom....."*
>
> *"acho que a minha vida vai ficá melhó, né.... que aí num vai dá, num vai tê como eu querê mudá de idéia d.. de querê saí, porque eu num quero mais... agora eu enxerguei a vida de outro jeito, né... com responsabilidade, eu quero tê mais responsabilidade...."*
>
> *"é, estudá eu quero... terminá tudo..."*
>
> *"é... mas eu falo.. eu falo assim, né: pra mim dá um futuro melhó pra minha filha, eu tenho que mudá, eu num posso mais ficá em baladinha, em festinha e saindo com as minhas amiga, porque senão ela vai crescê vendo eu fazê aquilo, ela vai falá: 'eu quero fazê também'. Aí, um dia mais tarde, eu falá assim, assim, ela vai me cobrá.' Por que... quando eu era pequena, você saía?' Quando... aí eu num quero... num quero, não..."* (RUBI)

"tô na sexta série que eu repeti, né... ah"

"aí o ano que vou eu pá sé.. aí o ano que vem já vô pá oitava que eu fiz uma prova, aí já vô pá oitava..."

"ah! num sei... (funga).. outro dia falei pra minha mãe que.. eu num pretendo pará de estudá, né... aí quando, mais ou menos, com 14.. a firma da colega da minha mãe pega com 14 assim, coisa de secretária pra.. que saiba mexê com computador, essas coisa assim eu sô.. eu sei mexê, né.... aí eu já falei pra ela que eu pretendo trabalhá ... também dá alguma força pra podê sustentá ela, né, porque eu num vô podê ficá às custa dela pro resto da minha vida, que ela também tem que vivê a vida dela, né..... (funga)....."

"ah! e..eu eu pretendo fazê faculdade de enfermagem..... (funga)..... ser enfermeira..."

(trabalhar): *"ah! tipo assim, em.. em qualquer coisa porque quase todo mundo fala que quem sabe mexê no computador pá arrumá um serviço, né, que hoje em dia isso é o mais fá... é o que mais procuram, assim..... nessas coisa assim..... (funga).. aí depois que eu terminasse os meus estudo aí eu ia fazê uma faculdade de enfermagem.... talvez eu conseguia, né..... (funga)"*

(outro relacionamento): *"ah! tão cedo eu num quero sabê, num.. num penso, não.... eu só penso em estudá.... pra mim.. pra mim dá um futuro pra ela, né....."* (SAFIRA)

"tô.. tô cursando a sexta série (6ª), eu repeti alguns anos..."

"a sexta série duas vezes"

".. é.. é.. eu tô estudando eu pretendo não pará de estudá porque é.. mesmo com a gravidez eu ainda tenho objetivos pro meu futuro.. eu pretendo trabalhá com mecatrônica porque eu gosto bastante de matemática... não pretendo pará de estudá por causa disso... é.... pretendo também dá um futuro pra minha filha, né.... é..... eu queria.. eu queria me formá em.. em outras.. em outras profissões também, antes de trabalhá com mecatrônica.. só que.. só que eu acho que o dinheiro vai ser curto porque.. por causa.. porque agora eu vô tê uma filha.. um filho.. e.. então eu só vô me formá em mecatrônica mesmo.."

"eu queria.. eu queria fazê administração empresarial... eu gosto.. ou contabilidade.. eu gosto de mexê com números....."

"é... só que.. só que... antes de pensá em fazê um monte de coisa pra mim, eu quero continuá, lógico, no meu objetivo... eu quero concre.. concretizá os meus planos.. só que...eu também não quero que.. que minha filha, assim, passe necessidade por causa dos meus planos, sabe... eu queria, sabe.. eu quero.. eu quero que Deus me dê o dom de sabê administrá o dinheiro quando ela nascê.. dividi tanto o dinheiro pro meu futuro quanto pro futuro da minha filha (gagueja) com o presente da minha filha também..."

(casal): *“no momento só.. só dá um bom futuro pro.. pro nosso filho..”* (TOPÁZIO)

(7ª série - não está estudando): *"porque (ri) (?) eu não conseguia acordá de manhã..."*

"mas eu vou estudar no ano que vem"

"só uns meses.. eu parei esse ano..... não sei quanto tempo.. eu parei no começo do ano"

“hãhã.. eu ia pra escola, daí eu parava, eu num ia, eu cabulava, daí eu num ia ficava em casa e minha mãe brigava.. ficava enchendo o saco.. daí eu falei que eu num queria í mais pra escola... daí eu num vô mais.. mas o ano que vem, né, eu vô tê que í.. minha sogra enche o saco... maó chata fica falando que eu tenho que estudá, que ela num qué uma nora burra (ri) ela fala assim: ‘você tem que í pá escola e quando você .. quando o nenê tivé grande você vai trabalhá’ (remedando ironicamente).. eu: ‘.. tá bom.. vô’ (irônica.. como se dissesse...você que pense..).. que mais?”

“não.. por enquanto eu só tô namorando, mas a gente vai casá.. ele vai construí a casa daí eu vô embora.. daqui... mas a minha sogra ela não é chata não... ela é legal...”

“...ah!... vô tê que estudá, né... o ano que vem, mas quando o nenê tivé crescido, né.. e trabalhá, né.. pá eu tê o meu dinheiro, né... porque eu num vô ficá dependendo dele... c’u dinheiro dele.....”

(trabalho): *“num sei.... num sei... o que vinhé primeiro, eu trabalho... menos de ficá de casa de família, num gosto não.. ficá limpando casa.....”*

".. bom, é que lá na casa da mãe dele, lá atrás tem um terreno, né, a mãe dele falô que ele pode morá lá, daí ele vai construí lá atrás da casa da mãe dele... que tem um terreno.."

"quero... quero í embora logo daqui.. num gosto de ficá aqui por causa do meu padrasto, que eu num gosto dele.."

“não! eu vô embora daqui, eu acho, até fevereiro eu já num tô mais aqui... até quando o nenê nascê.. que aí ele vai nascê em fevereiro, né.. até lá, num tô mais aqui... que eu.. eu ia arrumá o meu quarto, né, minha mãe ia arrumá, porque ..ele é horrível, minha irmã quebrou a cama dela e jogô fora, né, aí depois que ela foi embora; meu irmão quebrou a minha cama, eu tive que jogá fora também, daí a minha mãe ia arrumá, daí, eu vô embora agora.. não.. ela vai só.. ela vai me dá o guarda roupa e a cama de presente.. (ri).. daí eu vô fazê a casa, colocá o berço do nenê, lá, né, na minha casa.....”

(estudo): *".. ai, eu penso em terminá, né... mas fazê faculdade, não"* (TURMALINA)

(6ª série - época de interrupção): *"acho que em abril..."*

(foi reprovada na sexta série): *"não, porque foi antes de eu engravidá, que eu tinha parado.. um mês antes, eu acho...."*

(planos futuros): *"... (suspiro) num sei.. nem imagino... (ri)"*

"ah! num sei.. tava pensando em í morá pra lá.. qué dizer.. mais ou menos assim eu tô lá, né.. porque eu durmo lá todo dia... eu tava pensando em í morá lá, né, melhor pa criança.. (ri)..eu.. é conviver com o pai e c'a mãe, né.."

(ele mora): *"com as .. só com os irmãos dele..."*

"ah! agora dorme eu e ele na sala, de vez em quando o irmão dele também e as irmã dele dorme no quarto..."

"então, eu também tava pensando em.. arrumá o quarto só pra mim, pra ele e po bebê, né.. porque ia sê melhor porque muita pessoa (??) pa uma criança.. eu tava pensando também... em reformá lá... o quarto..."

"então, mas aí as irmãs vai pra.. fica tipo na sala e na cozinha... fica.. morando lá e outra irmã dele vai.. (estralo de língua) morá com o marido dela também.."

(vida com bebê): *"um pouco mais difícil, né... (ri) uma criança cuidando de outra (ri)..."*

(filhos): *"não, por enquanto eu num sei ainda como é que é, né, eu acho um, só um."*
"..... ah! quando eu era menor eu queria ser professora, mas agora, não... agora eu num sei o que eu quero sê...."

(escola): *"vô.. eu tava pensando em voltá o ano que vem, só que eu acho ainda muito novo ainda pra criança muito cedo, né.. eu tava pensando em voltá com 15 (quinze) anos que eu já terminava e fazia o supletivo.. terminava mais rápido... (ri)"*

"a minha mãe fica com ele.. o.. o D. (pai da criança) *pra mim í pra escola..."* (TURQUESA)

Essas meninas, ainda que sejam muito jovens e recém-saídas da infância, já carregam a percepção do que significam profundas desigualdades sociais. De alguma forma já sabem que terão grande probabilidade de repetir o padrão de vida de suas famílias. Embora elas sejam capazes de sonhar com o que lhes é possível conhecer por meio do acesso à informação, emblema da modernidade, as oportunidades de realização desses sonhos poderão ser exceção à regra.

Nossos jovens têm sido incluídos de forma perversa em nossa sociedade, pois não têm espaço de participação, não têm canais de

> expressão a não ser muros e paredes de prédios nos quais picham frases que ninguém compreende; nossos jovens não têm sido vistos, pela sociedade adulta, como parceiros sociais. Decorrente destas concepções há a falta de definição de políticas públicas para a juventude, exatamente porque ela é considerada passageira; dos adultos, espera-se somente tolerância; a forma de inclusão dos jovens não é discutida durante o tempo em que assim estão se expressando e isso vai lhes significar a negação de diferentes formas de expressão. E o projeto de vida construído retrata isto: serão todos adultos iguais aos que vêem (BOCK e LIEBESNY, 2003, p. 220).

Com isso, não desejamos simplesmente reafirmar e fortalecer as contingências das desigualdades sociais. Entendemos que esse é um ponto que deve saltar aos olhos tanto de quem elabora as políticas públicas para adolescentes e jovens como de quem trabalha cotidianamente com eles. A responsabilidade pelo trabalho passa pelo reconhecimento da profundidade do que adolescentes e jovens relatam sobre suas vidas. Propostas assistencialistas que julgam conhecer o que essa população necessita oferecendo recursos como quem pratica filantropia estão a serviço da manutenção da ordem vigente, retirando dessa população qualquer possibilidade de questionamento sobre o que lhe é oferecida. AGUIAR e OZELLA (2003) afirmam:

> Com isto estamos dizendo que entendemos como fundamental que sonhem, que desejem. Mas estes desejos e sonhos deveriam ser também questionados, pensados na sua constituição, para que a partir daí os jovens pudessem construir e desconstruir desejos e escolhas, de uma forma pela qual a realidade estaria sendo avaliada não como algo que aterroriza, impede, paralisa e que, portanto, pode ser esquecida ou desconsiderada por um tempo, o tempo em que querem sonhar, mas como uma possível fonte de realização dos sonhos (p. 275).

É com essa perspectiva que poderemos contribuir para que adolescentes e jovens tornem-se sujeitos de direito, de fato, com recursos para a concretização de seus projetos de vida.

Concluindo: Ao final deste estudo tivemos relatos de dez histórias; por um lado, semelhantes entre si, e por outro, absolutamente diferentes quando se pensa no enredo de cada uma. Elas realmente são meninas, todas com idades muito próximas, vivendo processos semelhantes. Qual o

significado da gravidez para elas? Talvez não seja possível responder essa pergunta de modo simples e linear. As respostas são múltiplas e se embrenham nos processos de vida de cada uma delas. Em comum há o fato de que elas estão tomando conhecimento das diversas possibilidades proporcionadas pela recém alcançada “adolescência”. Elas são movidas pela intensa curiosidade, peculiar aos que desejam conhecer; experimentam buscando apreender a reflexão, que nem sempre chega a tempo, e exige, então, um novo posicionamento, uma nova estratégia.

As meninas entrevistadas experimentaram quase que simultaneamente a menarca, a iniciação sexual e a gestação. A menarca é um marco na vida da mulher, aponta para mudanças no corpo feminino, e indica a possibilidade de engravidar. A maior parte das meninas entrevistadas não planejou a gravidez, mas teve que lidar com essa situação, antes considerada apenas uma possibilidade e depois um fato concreto. A maioria delas demonstrou que procurava se convencer de que a vida havia sofrido uma alteração de rota, de modo drástico. E muitas delas repetiam frases como se quisessem se convencer de algo.

Gravidez na adolescência nunca foi considerada um problema quando as meninas se casavam nessa idade e tinham seus papéis socialmente definidos. Como foi apontado anteriormente, não estamos falando da gravidez para qualquer adolescente; estamos nos referindo a meninas pobres, que vivem nas periferias da cidade e cujas famílias já viveram processos semelhantes. O que fazem então as outras adolescentes pertencentes às classes sociais com mais recursos? Elas também namoram, vivem a sexualidade, estudam, se divertem, e costumam ter quem as ajude a planejar o futuro, além de terem oportunidade de permanecer nos bancos escolares até uma idade mais avançada, sem ter que se preocupar com a sobrevivência.

Se de um lado as meninas de nosso estudo se frustram porque a gravidez pode estar interrompendo sonhos e possibilidades, de outro elas

estão sendo “conduzidas” a um lugar social já ocupado por diversas pessoas de seu círculo familiar e social há muito tempo, por meio da gestação. Pelo fato dessas meninas não terem oportunidades e tempo suficiente para escolherem o que desejam ser, de certa forma elas se conduzem para esse lugar que lhes proporciona uma identidade de grupo. A maternidade traz uma distinção: aquela menina, agora é uma mulher! E aquele homem, veja como ele é viril!

Meninas de outras classes sociais também engravidam, mas suas vidas não são pautadas apenas pela maternidade; diferente do que ocorre com as meninas gestantes das periferias. Quanto mais cedo elas engravidam, maior é a probabilidade delas não conseguirem desenvolver a capacidade crítica e reflexiva, que lhes permita tornarem-se donas da própria vida.

O que significa morar na periferia? Ao olhar os arranha-céus do miolo da cidade, a partir da Vila Brasilândia, tudo parece muito longe e inacessível. Nessa perspectiva, o “centro” é visto como a referência principal e, a partir dele são pautadas as “necessidades” das pessoas. Propomos então, o desenvolvimento de outra forma de olhar, que significa compreender que as grandes cidades são multicêntricas e que cada núcleo é regido por suas próprias regras. Queremos dizer com isso que, quando se fala em desenvolver ações de saúde para adolescentes é absolutamente necessário colocar esse grupo no seu próprio centro e compreender de onde eles falam e para quem falam. E nós, profissionais da saúde, entender de onde e para quem estamos falando.

Muitas vezes, as propostas de saúde, voltadas para as pessoas que vivem nessas áreas periféricas, reforçam o paradigma do “centro” como referência. Acreditamos que não faz sentido o desenvolvimento de ações de saúde que visem à redução de gestação não planejada, se nada for colocado no lugar que a gravidez ocupa na vida de parte das adolescentes. E ainda mais: pouco poderá ser transformado, se as meninas não puderem

compreender que aquela (s) gestação (ões) ocupa (m) certo lugar em suas vidas, e lhes proporciona alguma segurança, mesmo que precária. Sem recursos palpáveis que possam dar reais possibilidades de escolha a elas, torna-se pouco provável uma mudança de paradigma. Esses recursos podem significar a partilha de conhecimentos entre profissionais e adolescentes favorecendo o desenvolvimento de atitudes mais críticas e reflexivas de ambas as partes.

Voltando à lógica do centro e da periferia; a manutenção desta dinâmica é perversa e conspira para a manutenção da ordem vigente. A Saúde poderá ser mais bem sucedida se aliar às suas práticas o hábito de fortalecer os sujeitos enquanto cidadãos. Assim eles poderão decidir se desejam ou não o que o serviço tem a lhes oferecer, além de entender o que pode significar o seu consentimento ou sua recusa. Essa é uma proposta de exercício da Saúde Pública, para além dos consultórios.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de compartilhar com aquelas meninas suas histórias e de ler e escrever tantas páginas, sobre o que falar nestas quase últimas linhas? Já recomecei esse texto diversas vezes... Ah! Que saudade daqueles momentos em que as idéias brotavam como nascente d'água em meio a um lugar escondido e bem protegido em algum recanto inexplorado da natureza!

Tive a grande oportunidade de me aproximar de algumas histórias de vida de meninas-mulheres, hoje em dia, talvez, mais mulheres do que meninas. Elas compartilharam comigo experiências íntimas de alegria e de sofrimento, em meio a trajetórias diversas que carregam, como qualquer vida, o inesperado.

Os encontros representaram um breve recorte naquelas histórias, como o registro que se faz de um instante que passa, por meio de uma fotografia. Em alguns momentos pude perceber que algumas das meninas recontavam aquelas suas histórias de vida com a possibilidade de criar certo distanciamento dos fatos concretos do dia-a-dia, o que poderia lhes permitir outra oportunidade de compreensão e de elaboração das situações vividas, às vezes bastante complexas.

Quem aceitou ser entrevistada queria falar sobre aquele momento e também desejava ser ouvida. Essa afirmação é uma inferência, porque os motivos que levaram cada uma delas a aceitar ser entrevistada não foram pesquisados, mas algumas relataram que desejavam "desabafar". As entrevistas mostram que na maioria das vezes as meninas se emocionaram com os relatos e o discurso final é muito mais do que um desabafo; elas mostraram aspectos de sua intimidade, falaram sobre algumas experiências

já vividas carregadas de dor e angústia. Mas também revelaram aspectos leves e divertidos, próprios da idade.

A sexualidade de meninas é um dos eixos norteadores desse estudo. As políticas públicas que são elaboradas para adolescentes em geral abordam a sexualidade nessa faixa etária como algo que deve ser controlado, chegando a ser considerado ameaçador. Aliás, as questões que permeiam a saúde sexual e a saúde reprodutiva de homens e mulheres costumam sofrer investidas de setores mais conservadores, apontando para a necessidade de sua contenção.

Fala-se muito em planejamento familiar e pouco em planejamento reprodutivo denotando que ainda se procura associar as questões reprodutivas à formação de uma família, o que nem sempre é correto para todas (os). Embora o SUS seja um sistema que vise garantir o acesso universal à saúde pública, nem sempre isso ocorre na medida das necessidades das pessoas. Temos imensos desafios a serem vencidos no que se refere à saúde da mulher, como as altas taxas de mortalidade materna.

Não é comum que em uma consulta médica sejam abordadas questões relacionadas à sexualidade feminina no que se refere ao conhecimento do próprio corpo como meio de alcançar prazer em suas relações sexuais. Esse tema, quando abordado, em geral ocorre por alguma demanda da própria mulher, caso ela se sinta à vontade para tanto. Como vimos nesse estudo, as meninas aprendem sobre sexualidade principalmente com suas amigas mais “experientes”, e conseguem abordar o tema com a mãe, quando engravidam. Nenhuma das meninas relatou que conversava com a mãe sobre prazer nos contatos afetivo-sexuais, mas falavam sobre a gestação, um tema que talvez seja mais “aceito” ou conhecido.

Está presente uma contradição criada pelos Homens e Mulheres deste momento histórico!: por um lado a gravidez na adolescência tem sido considerada precoce, indesejada e/ou não planejada, ou seja, inadequada para esse período de vida, e também tem sido vista como um problema de saúde pública, a ser “enfrentado” e “combatido”. Por outro lado, o exercício da sexualidade é socialmente mais valorizado quando associado à vida masculina, cabendo à mulher reproduzir o modelo da contenção: “agora não”, “ainda é cedo” e assim por diante.

Homens e mulheres são oprimidos pelos papéis a eles atribuídos e por eles construídos socialmente. De um espera-se o papel ativo, a saída para o mundo, a “caminhada do herói”; da outra se espera comedimento, recato e a “arte do cuidar” de filhos, do marido, da casa, ou o exercício de alguma profissão de cuidado.

Para jovens que crescem vivendo em zonas de exclusão social, sem acesso ao consumo de bens culturais, frequentando escolas de baixa qualidade sem encontrar oportunidades concretas que lhes permitam resignificar suas existências, não restam muitas opções diferentes do modelo tradicional do que significa ser homem ou mulher em um determinado contexto.

Não admitir essa contradição é um modo de restringir o acesso de meninas e meninos aos recursos que lhes possibilite o fortalecimento da cidadania, propiciando a eles se perceberem como sujeitos de suas vidas, com direito à informação e à escolha sobre sua vida sexual e reprodutiva. Nesse estudo não estamos falando de “todas” as meninas adolescentes, que porventura engravidaram; estamos abordando a questão da ocorrência de gestação em meninas pobres, que vivem nas periferias e que estão excluídas do mundo que “passa na televisão”, prometendo a realização de alguns sonhos dourados, com a participação privilegiada no “Banquete do Consumo”!

É nessa lógica que a gravidez não planejada na adolescência de meninas e meninos pobres contribui para a manutenção de padrões sociais que não privilegiam os jovens igualmente. A começar pela escola, que é de baixa qualidade e não atende às necessidades dessa população, facilitando, por vezes a exclusão desses alunos precocemente. Tanto a necessidade de trabalhar quanto o desinteresse por uma escola que falha no preparo desses adolescentes, e que, de alguma forma, eles sabem disso, conduzem ao insucesso e ao abandono escolar.

A escola também ocupa importante espaço de socialização entre adolescentes, facilitando a interação e o conhecimento de saberes que vão além do conhecimento formal. BOZON e HEILBORN (2006) examinaram fatores de socialização que intervêm na passagem dos adolescentes à sexualidade com parceiros.

> A experiência dos jovens de origem popular que desfruta de mobilidade escolar (alcançando o segundo grau completo ou o nível superior) difere, em matéria de informação sobre gravidez e contracepção, da dos demais (com escolaridade limitada ao fundamental incompleto), embora não de maneira radical: a mãe é pouco citada tanto pelos que "têm mobilidade" quanto pelos que não a têm. Mas a escola – recurso menor para os "sem mobilidade" – é de longe a principal fonte de informação dos jovens "em mobilidade escolar" (52% das jovens do sexo feminino a mencionam nesse caso, enquanto 31% citam apenas a mãe), o que os aproxima dos jovens de origem privilegiada, para quem o "destino normal" é cursar estudos secundários e/ou superiores: para estes, a família é sempre um recurso de informação consistente (60% das mulheres mencionam a mãe, contra 41% citam a escola) (p. 159-160).

Nos casos aqui estudados muitas meninas já haviam se afastado da escola, por diversos motivos, e algumas se queixaram do rompimento com seu grupo de pares. Algumas meninas criaram, a partir da gestação, um código de regras muito rígido para suas vidas, como se fosse uma punição. Nesse código está banido tudo o que elas faziam e que lhes dava prazer, tomando lugar a obrigatoriedade de "tornarem-se responsáveis". Claro que elas devem ouvir sobre isso de todos os que as cercam. Mas elas estão no início da adolescência, e não irão acatar plenamente esse pseudocódigo, até

porque precisam viver etapas de vida que lhes propiciarão o amadurecimento, e a vida adulta não é constituída apenas de regras rígidas e maçantes. A vida é composta por um conjunto de fatores e a busca da alegria e do prazer é fundamental para o bem estar de todos os humanos! Não será muito difícil para essas meninas abandonarem este código de regras capenga em busca do que elas consideram perdido. Este pseudocódigo é frágil e dificilmente poderá ser cumprido. Na verdade, dentro delas, impera a busca da realização do sonho ainda não alcançado.

Pelo fato de elas viverem em condições que pouco tem a oferecer enquanto recursos e possibilidades de inserção econômica e social, poucas conseguirão romper as condições originárias de suas vidas, e poderão repetir a maternidade, ainda adolescentes. Lembrando que essas meninas têm acesso a uma educação escolar de baixa qualidade (vide seus discursos) e isto dificultará o prosseguimento da educação formal.

Possibilitar a essas e a outras meninas (e meninos também) uma vida mais digna pode significar a recuperação da capacidade de desejar, considerando o desejo como força propulsora que afirma o sujeito na sua condição de ser humano, de cidadão, com seus direitos primordiais garantidos podendo escolher entre as possibilidades existentes. Condições de vida digna podem ser representadas pelo recebimento de atendimento adequado e respeitoso, com a garantia dos direitos da pessoa em desenvolvimento, conforme o estabelecido no ECA, nas diversas áreas da sua vida.

Quando profissionais da saúde, da educação ou da assistência social, principalmente, tratam adolescentes como pessoas que necessitam ser plenamente tuteladas, restringindo seu poder de decisão por meio da violação de seus direitos, eles aumentam o grau de vulnerabilidade a que esses jovens estão expostos.

As questões relacionadas à vida de adolescentes no que se refere aos direitos estabelecidos na legislação brasileira, em especial na Constituição Federal e no ECA, passam pela priorização da efetivação desses direitos nos orçamentos e nas políticas públicas. Esse fator possibilita a proteção, mas também o desenvolvimento de recursos de responsabilização por parte de adolescentes, assim como dos profissionais.

A gravidez na adolescência não é nem um problema nem uma solução. Ela pode ser uma contingência na vida das pessoas que vivem a sexualidade, de forma natural ou por meios coercitivos. É necessário que a discussão a respeito da sexualidade seja ampliada para que a maioria possa respeitar as vivências e escolhas do outro a partir da compreensão da própria subjetividade.

A inclusão de discussões sobre questões de gênero e de saúde sexual e reprodutiva, nos atendimentos em saúde, possibilita o fortalecimento dessas meninas enquanto sujeitos de direitos, e cria meios para que elas decidam onde, quando, com quem desejam ter sexo, além de optar sobre o momento da gravidez. A falta de opções para projetos de vida pode conduzir essas meninas a situações de gestação que, mesmo quando consideradas desejadas, aumentam a vulnerabilidade a qual estão expostas. A ampliação do acesso a serviços de saúde, que contemplem temáticas próprias de adolescentes, muito além da atenção médica estrita, pode ajudar no fortalecimento da cidadania desses sujeitos.

Pecado Original

Todo dia, toda noite
Toda hora, toda madrugada
Momento e manhã
Todo mundo, todos os segundos do minuto
Vivem a eternidade da maçã
Tempo da serpente nossa irmã
Sonho de ter uma vida sã

Quando a gente volta
O rosto para o céu
E diz olhos nos olhos da imensidão:
Eu não sou cachorro não!
A gente não sabe o lugar certo
De colocar o desejo

Todo beijo, todo medo
Todo corpo em movimento
Está cheio de inferno e céu
Todo santo, todo canto
Todo pranto, todo manto
Está cheio de inferno e céu
O que fazer com o que Deus nos deu?
O que foi que nos aconteceu?

Quando a gente volta
O rosto para o céu
E diz olhos nos olhos da imensidão:
Eu não sou cachorro não!
A gente não sabe o lugar certo
De colocar o desejo

Todo homem, todo lobisomem
Sabe a imensidão da fome
Que tem de viver
Todo homem sabe que essa fome
É mesmo grande
Até maior que o medo de morrer
Mas a gente nunca sabe mesmo
Que que quer uma mulher

(Caetano Veloso)

7. REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade.** Brasília: UNESCO Brasil, 2004.

AGUIAR, W. M. J. ; OZELLA, S. O sentido subjetivo atribuído à escolha profissional: um estudo com jovens de camadas populares. In: OZELLA, S. (Org.). **Adolescências construídas**: a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003. p. 253-276.

AQUINO, E. M. L.; ALMEIDA, M. da C.; ARAÚJO, M. J.; MENEZES, G. Gravidez na adolescência: a heterogeneidade revelada. In: HEILBORN, M. L. et al. **O aprendizado da sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006. p. 309-360.

ARIÈS, P. **História social de criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

AYRES, J. R. C. M. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. In: TOZZI, D. et al (Org.). **Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às dst/aids.** São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996. p. 15-24. (Série Idéias, 29).

AYRES, J. R. C. M. et al. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface**, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 123-138, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2010.

AZEVEDO, M. R. D. Desenvolvimento psico-social na adolescência. In: COMISSÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE (Org.). **Adolescência e saúde III**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2008. p. 72-81.

BADINTER, E. **Um amor conquistado:** o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf>. Acesso em: 15 ago. 2010.

BARBIERI, T. de. Sobre la categoría gênero: uma introducción teórico-metodológica. **Debates en Sociologia.** Lima, n. 18, p. 25-45, 1993.

BARCINSKI, M. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1843-1853, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 ago. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** ed. rev. actual. Lisboa: Edições 70, [2007?].

BAUMAN, Z.; MAY, T. **Aprendendo a pensar com a sociologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

BEZNOS, G. W. Crescimento e desenvolvimento físico. In: FRANÇOSO, L. A.; MAURO, A. M. de M. F. (Org.). **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. p. 95-105.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 11, n. 1, 2007, p. 63-76. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 set. 2010.

BOCK, A. M. B.; LIEBESNY, B. Quem eu quero ser quando crescer: um estudo sobre o projeto de vida de jovens em São Paulo. In: OZELLA, S. (Org.). **Adolescências construídas:** a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003. p. 203-222.

BORGES, A. L. V.; NICHIATA, L. Y. I., SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 422-427, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2010.

BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Lisboa: Fim de Século, 2003. Disponível em: <http://www.4shared.com/get/yNFmUMNQ/BOURDIEU_Pierre_Questes_de_Soc.html>. Acesso em: 21 set. 2010.

BOZON, M.; HEILBORN, M. L. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais. In: HEILBORN, M. L. (Org.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006. p. 155-206.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 7 set. 2010.

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. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ListaReferencias.action?codigoBase=2&codigoDocumento=122747>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990a. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8069Compilado.htm>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990b. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 6 set. 2010.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990c. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área

da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8742.htm>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996a. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L9263.htm>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996b. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**: bases programáticas. 2. ed. – Brasília, DF, 1996c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004a. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretário de Atenção à Saúde. Portaria nº 340, de 14 de julho de 2004c. Aprova as normas para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei.

Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0340_14_07_2004.html>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.162, de 7 de julho de 2005a. Determina que a Secretaria de Atenção à Saúde submeta à Consulta Pública a minuta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1162.htm>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.508, de 1 de setembro de 2005b. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1508.htm>. Acesso em: 7 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 2. ed. atual. e ampl. – Brasília, DF, 2005c. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 6). Disponível em: <http://www.ipas.org.br/arquivos/NT_prevencao_violencia.pdf>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 2005d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_teorico_referencial.pdf> Acesso em: 21 out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas**. Brasília, DF, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde um direito de adolescentes. Brasília, DF, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.861, de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM- 1861.htm>. Acesso em: 6 set. 2010.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009a. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 ago 2009. Seção 1, p.1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprensa/leiturajornal/leitura_jornal.jsp>. Acesso em: 31 ago. 2010.

BRASIL. Portaria nº 3.147, de 17 de dezembro de 2009b. Cria a Caderneta de Saúde do Adolescente e estabelece recursos financeiros a serem transferidos para os Fundos Estaduais de Saúde, para a sua implantação. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3147_17_12_2009.html>. Acesso em: 6 set. 2010.

CARIDADE, A. O adolescente e a sexualidade. In: SCHOR, N. et al (Org.). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. p. 206-212.

CARRANO, P. C. R. **Angra de tantos reis**: práticas educativas e jovens tra(n)çados da cidade. 1999. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação. Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Federal Fluminense. Niterói. Disponível em: <http://www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/1984/1/tese.pdf>. Acesso em: 5 set. 2010.

CATHARINO, T. R.; GIFFIN, K. Gravidez e adolescência – investigação de um problema moderno. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13, 2002, Ouro Preto, MG. **Anais...** Campinas: UNICAMP, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_JUV_ST7_Catharino_texto.pdf>. Acesso em: 17 maio 2010.

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

CERVENY, C. Gravidez na adolescência: uma perspectiva familiar. **Coletâneas da ANPEPP: Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p. 35-50, 1996. Disponível em: <http://www.infocien.org/Interface/Colets/v01n02a04.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2010.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 13. ed. São Paulo: Ática, 2008.

CIT – COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. **Decisões da CIT:** reunião de 26 de abril de 2007. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/decisoes_cit_abril_2007.pdf> Acesso em: 23 nov. 2008.

COATES, V. Evolução histórica da medicina do adolescente. In: COATES, V.; BEZNOS, G. W.; FRANÇOSO, L. A. (Org.). **Medicina do adolescente**. São Paulo: SARVIER, 2003. p. 1-6.

COMMITTEE ON ADOLESCENCE AND COMMITTE ON EARLY CHILDHOOD, ADOPTION AND DEPENDENT CARE. Care of adolescent parents and their children. **Pediatrics**, Evanston, v. 107, n. 2, p.429-434, 2001. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/107/2/429>. Acesso em: 31 ago. 2010.

CORRÊA, A. C. de P. **Paternidade na adolescência**: vivências e significados no olhar de homens que a experimentaram. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da

Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-19092005-091954/>. Acesso em: 26 nov. 2007.

COSTA, R. P. da. **Os onze sexos**: as múltiplas faces da sexualidade humana. São Paulo: Gente, 1994.

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 3, 221-231, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 ago. 2010.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S.; FRANCO, F. M. de M. **Dicionário Houaiss**: sinônimos e antônimos. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2008.

ECOS – COMUNICAÇÃO EM SEXUALIDADE; CORSA – CIDADANIA, ORGULHO, RESPEITO, SOLIDARIEDADE E AMOR. **Diversidade sexual na escola**: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens. São Paulo, 2006.

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

FERREIRA, M. P.; DINI, N. P.; FERREIRA, S. P. Espaços e dimensões da pobreza nos municípios do estado de São Paulo: índice paulista de vulnerabilidade social – IPVS. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 5-17, 2006. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_01.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2010.

FIGUEIREDO, R.; KALCKMANN, S.; BASTOS, S. **Sexualidade, prática sexual na adolescência, prevenção de DST/aids e gravidez não planejada**: incluindo contracepção de emergência. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.

FONSECA, J. L. C. L. da Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. G.; MEDRADO, B. (Org.).

Homens e masculinidades. 2. ed. São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998. p.185-214.

FUNDAÇÃO SEADE. **Índice de vulnerabilidade juvenil**. São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/msp/index.php?tip=met4&opt=s&subtema=null&tema=CVI>. Acesso em: 26 jul. 2010.

GALLETTA, M. A.; WAISSMAN, A. L. **Acompanhamento pré-natal da adolescente**. São Paulo: Prefeitura Municipal, [s.d.]. Apresentação em Power Point. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mulher/Aulaprenatal_adolesc.pdf>. Acesso em: 8 set. 2010.

GARCIA, S. M. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. G.; MEDRADO, B. (Org.). **Homens e masculinidades**. 2. ed. São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998. p. 31-50.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 3, p. 394-399, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/830/973>. Acesso em: 31 ago. 2010.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** Petrópolis: Vozes, 1987.

KNAUTH, D. et al. Sexualidade juvenil: aportes para as políticas públicas. In: HEILBORN, M. L. (Org.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz, 2006. p. 399-417.

KNOBEL, M. Desenvolvimento psicológico. In: COMISSÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE (Org.). **Adolescência e saúde III**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2008. p. 63-71.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. de C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 251-263,

2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2010.

LIMA, C. T. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2010.

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

LOURO, G. L. Pedagogias da sexualidade. In: _____.**O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 7-34.

LUZ, M. T. M.; SILVA, R. C. Vulnerabilidade e adolescências. In: SCHOR, N.; MOTA, M. do S. F. T.; BRANCO, V. C. (Org). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. p. 93-96.

LYRA, J. ET al. Homens e cuidado: uma outra família? In: ACOSTA, A. R., VITALE, M. A. F. (Org.). **Família**: redes, laços e políticas públicas. 3. ed. São Paulo: Cortez/Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2007. p. 79-91.

MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A.; BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 99-105, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2010.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. In: MARTINELLI, M. L. (Org.). **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999. p. 19-29. (Série Núcleo de Pesquisa; 1).

MENESES, C. R. A. M. **Fatores associados a transtornos mentais comuns e desejo de engravidar em gestantes adolescentes.** 2008. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/1/8/481-Tese_Doutorado_Celise_Meneses.pdf >. Acesso em: 31 ago. 2010.

MENEZES, I. H. C. F.; DOMINGUES, M. H. M. da S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia**. Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 185-194, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2010.

MINAYO, M. C. de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, p. S7-S18, 1994. suppl.1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1994000500002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 jun. 2010.
MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MONTEIRO, S. **Qual prevenção?**: aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 781-789, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2010.

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

MOURA, J. V. C. **Discurso de jovens grávidas:** uma abordagem fenomenológico-hermenêutica à luz de Heidegger. 1996. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MUNOZ SANCHEZ, A. I.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em saúde coletiva?. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 set. 2010.

OEA – ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher - Convenção de Belém do Pará.** Belém do Pará, 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 16 ago. 2010.

OLIVEIRA, N. R. **Gravidez e maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas**: reflexões à luz da psicologia ambiental. 2003. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Relatório de pesquisa (pós doutorado). Departamento Materno Infantil.

OLIVEIRA, N. R. Maternidade de adolescentes de periferias sociais e urbanas: algumas análises à luz da Psicologia Ambiental. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 69-77, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2010.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra, 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2010.

OSIS, M. J. M. D. **Paism**: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, p. S 25-S32, 1998. Suplemento 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000500011&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 nov. 2008.

OZELLA, S. Apresentação. In: OZELLA, S. (Org.). **Adolescências construídas**: a visão da psicologia sócio-histórica. São Paulo: Cortez, 2003. p. 7-13.

PERES, F. **Adolescência**: em busca dos sujeitos sociais. 1995. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PIAGET, J. **Seis estudios de psicología.** Barcelona: Editorial Labor, 1991. Disponível em: <http://buscadesites.com/download_seis_estudos_de_psicologia_download_from,3,seis_estudos_de_psicologia_pdf_4shared_com_document_sharing_.html >. Acesso em: 24 ago. 2010.

PITANGUY, J. Violência de gênero e saúde: intersecções. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo e vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, SP: UNICAMP, 2003. p. 319-337.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. **Manual de investigação em ciências sociais.** 5 ed. Paris: Gradiva, 2008.

REATO, L. de F. N.; SILVA, L. N.; RANÑA, F. F. Introdução. In: FRANÇOSO, L. A.; MAURO, A. M. de M. F. (Org.). **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, 2006. p. 17-18.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Aborto – mortes preveníveis e evitáveis**: dossiê. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/dossies.htm>. Acesso em: 24 out. 2007.

REIS, A. O. A. **O discurso da saúde pública sobre a adolescente grávida**: avatares. 1993. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

REIS, A. O. A.; OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. de. Sexualidade e procriação na ótica de jovens de periferias sociais e urbanas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 54-63, 2007. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000200008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2010.

RIVERO JOVER, E.; RICHTER, E. P.; SOUSA, E. L.A. de. Repetição e estilo em Almodóvar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 449-465, 1998. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 set. 2010.

ROSA, A. J. **Novamente grávida**: adolescentes com maternidades sucessivas em Rondonópolis – MT. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M.; SILVA, L. E. V. S. A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios éticos. **Pediatria**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 112-116, 1999. Disponível em: <http:www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/412.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2010.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 11.976, de 25 de agosto de 2005. Cria o Programa de Saúde do Adolescente. Disponível em: <http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/index.htm>. Acesso em: 6 set. 2010.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Portaria Municipal nº 295, de 19 de maio de 2004a. Institui o protocolo para fornecimento de contraceptivos reversíveis na rede de atenção básica. Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=18052004P%20002952004SMS%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20&secr=30&depto=0&descr_tipo=PORTARIA>. Acesso em: 6 set. 2010.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Portaria Municipal nº 527, de 20 de agosto de 2004b. Institui: os servicos de saúde devem efetivar o direito de adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos a atenção integral à saúde. Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=20082004P%20005272004SMS%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20&secr=30&depto=0&descr_tipo=PORTARIA>. Acesso em: 6 set. 2010.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Portaria Municipal nº 1.448, de 12 de outubro de 2006. Institui o programa de atenção à saúde do adolescente - pro-adolesc. Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadl

em/integra.asp?alt=12102006P%20014482006SMS%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20&secr=30&depto=0&descr_tipo=PORTARIA>. Acesso em: 6 set. 2010.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Lei Municipal nº 14.904, de 6 de fevereiro de 2009. Institui o Programa de Prevenção à Gravidez Precoce no Município de São Paulo. Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=07022009L%20149040000%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20&secr=5&depto=0&descr_tipo=LEI>. Acesso em: 6 set. 2010.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Decreto nº 46.966, de 2 de fevereiro de 2006. Regulamenta a Lei nº 13.211, de 13 de novembro de 2001, estruturando a Rede de Proteção à Mãe Paulistana, para a gestão e execução da rede de serviços de saúde de assistência obstétrica e neonatal no Município de São Paulo. Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=03022006D%20469660000>. Acesso em: 30 out. 2010.

SANTOS, A. L. D. **História de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor**: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-02032007-164952/>. Acesso em: 26 out. 2007.

SANTOS, S. R. **As vivências da maternidade na adolescência menor**. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCHOR, N. **Adolescência e anticoncepção**: conhecimento e uso. 1995. Tese (Professor Livre Docente em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil para a análise histórica. 2. ed. Recife: SOS CORPO, 1995.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **COGERH – Coordenação da Gerência Hospitalar**. São Paulo; 2010.

SILVA, D. V. da; SALOMAO, N. M. R. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 1, p. 135-145, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2010.

SOUZA, R. P. R. de. Os filhos da família em litígio judicial: uma abordagem crítica. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 13, n. 2129, 2009. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=12721>. Acesso em: 30 jun. 2010.

SZYMANSKI, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo, n. 71, ano XXIII, p. 9-25, 2002.

SZYMANSKI, H. Teorias e “teorias” de famílias. In: CARVALHO, M. C. B. de (Org.). **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2003, p. 23-27.

TORRES, M. R. Sexo, prazer e dor - vivências sexuais na fala de adolescentes pobres de Salvador. In: BARBOSA, R. M. et al. **Interfaces – gênero, sexualidade e saúde reprodutiva.** Campinas: UNICAMP, 2002. p. 49-83.

VANCE, C. S. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-31, 1995.

VENTURA, M. (Org.). **Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos**: síntese para gestores, legisladores e operadores do direito. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003.

VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil.** 3. ed., Brasília, DF: Edição do Autor/UNFPA, 2009.

VIEIRA, M. S.; ABREU, V. I. Violência sexual na adolescência. In: TAQUETTE, S. R. (Org.). **Violência contra a mulher adolescente-jovem**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. p. 181-190.

VILAR, D.; GASPAR, A. M. Traços redondos (a gravidez em mães adolescente). In: PAIS, J. M. **Traços e riscos de vida**: uma abordagem qualitativa a modos de vida juvenis. 2. ed. Porto: Ambar, 2000. p. 29-91.

VILLELA, W. V.; ARILHA, M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo e Vida:** panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: UNICAMP, 2003, p. 95-144.

WAISELFISZ, J. J. **Relatório de desenvolvimento juvenil 2007**. Brasília, DF: RITLA/Instituto Sangari/Ministério da Ciência e Tecnologia, 2007. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/rl000007.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2010.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. In: LOURO, G. L. (Org.). **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010. p. 35-82

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Lucília Nunes da Silva e sou aluna da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP. Este é um convite para que você participe da pesquisa "**Era Uma Vez... Meninas Que Engravidaram: Histórias e Trajetórias"**.

Com essa pesquisa desejo compreender que significados esta gravidez tem para você. Para isso é necessário que eu conheça um pouco de sua vida: vamos falar sobre seus projetos de vida, estudo, trabalho, família e vida afetiva.

Essa pesquisa é muito importante para que muitas pessoas tais como, profissionais de saúde, escola, familiares e adolescentes compreendam melhor as dificuldades que você pode estar enfrentando e como está buscando soluções para essa questão.

Caso você concorde em participar da pesquisa, será necessária também a autorização de um de seus pais ou responsável legal. Marcarei a entrevista em local (que pode ser na própria Maternidade Vila Nova Cachoeirinha), data e horário que serão combinados previamente.

A entrevista será gravada e realizada pessoalmente por mim, com a garantia de que você não será identificada em nenhum momento, e todas as informações serão utilizadas apenas para essa pesquisa científica.

A sua participação nesta pesquisa é livre e voluntária. Caso desejar, você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. O atendimento que você recebe na Maternidade Vila Nova Cachoeirinha será o mesmo caso você participe ou desista da pesquisa. Se concordar em participar, você não terá gastos e nem receberá pagamento por sua contribuição.

Estou a sua disposição para esclarecer as dúvidas que você poderá ter sobre essa pesquisa e também poderá procurar mais esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, nos telefones (11) 3061-7779/7742 ou na Av. Dr. Arnaldo, 715, térreo – Cerqueira Cesar, São Paulo, SP.

São Paulo, _____de_____de 2009.

Pesquisador responsável
Lucília Nunes da Silva
Tel.: (11) 9608-6643

Orientador
Prof. Dr. Cornélio Pedroso Rosenburg
Tel.: (11) 3066-7703

Nome da entrevistada
_____
_____

Responsável pela entrevistada
_____
_____

ANEXO 2 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Pesquisadora: **Lucília Nunes da Silva**
Projeto de Pesquisa: **Era Uma Vez... Meninas Que Engravidaram: Histórias e Trajetórias**
Esse roteiro foi baseado, em suas questões objetivas, no questionário elaborado por Rosalina Ogido para o projeto de pesquisa "Adolescência, maternidade e mercado de trabalho: uma questão em construção"
Data da entrevista: _____/_____/_____
Local da entrevista:_____

I. IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: _____/_____/_____
3. Idade: _____
4. Endereço: Rua_____
   Bairro: _____
5. Situação conjugal: ( ) namorando ( ) ficando ( ) solteira
   ( ) casada ( ) unida sem vínculo matrimonial ( ) outros
6. Grau de escolaridade: ( ) 1º grau ( ) 2º grau série:_____ _____
   ( ) completo ( ) incompleto ( ) não estuda
7. Situação profissional: trabalha ( ) sim ( ) não
   Tipo de trabalho:_____ função:_____
   Remuneração: ( ) sim ( ) não R$_____
   Horário: _____
8. Nível sócio-econômico: quem trabalha: _____
   _____
   Renda familiar: R$_____
9. Composição familiar na época da gestação:_____
   _____
10. Condições de moradia: _____

(cont.)

ANEXO 2 – ROTEIRO PARA ENTREVISTA (cont.)

II. IDENTIFICAÇÃO DO PAI DO BEBÊ

1. Nome:_____
2. Idade: _____
3. Local de moradia:_____
4. Grau de escolaridade: ( ) 1º grau ( ) 2º grau série _____
   ( ) completo ( ) incompleto ( ) não estuda ( ) outros _____
5. Situação profissional: trabalha ( ) sim ( ) não
   Tipo de trabalho: _____
   Função: _____
   Remuneração: ( ) sim ( ) não R$ _____
   Horário: _____
6. Nível sócio-econômico: quem trabalha:_____
   _____
   Renda familiar: R$_____

III. QUESTÕES TEMÁTICAS PARA ENTREVISTA COM A GESTANTE

1. Infância - memória de vida
2. Família – relacionamento familiar
3. Namoro – ficar – relacionamentos afetivos
4. Sexualidade – experiências
   a. Relação sexual: foi da tua vontade?
   b. Quem dos dois quis mais?
5. Menstruação
6. Gravidez – como aconteceu
7. Gravidez – reação
8. Pré-natal
   a. Como você vê o PN
   b. O que eles fazem: enfermeira, médica
   c. Orientações – anticoncepção – Aids, DST
9. Lazer
   a. Atual
   b. Antes da gravidez
   c. No dia-a-dia
   d. Final de semana
   e. Rádio: AM, FM, comunitária, “pirata”
   f. Internet: acesso, Orkut, bate-papo, Google, MSN
10. Violência

ANEXO 3 – TERMO DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA – USP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP/FSP
Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

OF.COEP/242/09

São Paulo, 14 de agosto de 2009.

Prezado(a) Pesquisador(a) e Orientador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – COEP/FSP, ***analisou*** *em sua* ***6.ª/09 Sessão Ordinária*** *realizada em* ***07/08/2009****, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares o protocolo de pesquisa n.º* ***1920****, intitulado "****ERA UMA VEZ...MENINAS QUE ENGRAVIDARAM: HISTÓRIAS E TRAJETÓRIAS****", área temática* ***GRUPO III****, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a)* ***Lucília Nunes da Silva*** *e orientação do(a) Professor(a)* ***Cornelio Pedroso Rosenburg****, considerando-o* ***APROVADO****.*

Cabe lembrar que conforme Resolução CN /196/96, são deveres do (a) pesquisador (a): ***1.*** *Comunicar, de imediato, qualquer alteração no projeto e aguardar manifestação deste CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), para dar continuidade à pesquisa;* ***2.*** *Manter sob sua guarda e em local seguro, pelo prazo de 5 (cinco) anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, no caso eventual auditoria;* ***3.*** *Comunicar, formalmente a este Comitê, quando do encerramento deste projeto;* ***4.*** *Elaborar e apresentar relatórios parciais e final;* ***5.*** *Justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.*

Atenciosamente,

Cláudio Leone
Professor Titular
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - COEP

Ilm.º Sr.
Prof. Dr. Cornelio Pedroso Rosenburg
Departamento de Saúde Materno-Infantil
Faculdade de Saúde Pública – USP

Av. Dr. Arnaldo, 715 – Assessoria Acadêmica - CEP: 01246-904 – São Paulo – SP
Telefones: (55-11) 3061-7779 /7742 e-mail: coep@fsp.usp.br site www.fsp.usp.br

ANEXO 4 – TERMO DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA (HMEC)

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento Hospital Municipal Maternidade-Escola
Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva
("Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha")

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
ÓRGÃO VINCULADO AO CONEP SOB No. 148

PARECER 04/09

São Paulo, 22 de abril de 2009.

O Comitê de Ética em Pesquisa **ANALISOU E APROVOU** em 09/02/2009 o projeto de pesquisa:

Título: Era uma vez...meninas que engravidaram: Histórias e Trajetórias.
CAEE: 0001.0.148.207-09
Pesquisador(a): Lucilia Nunes da Silva

Conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde são deveres do pesquisador:

1. Comunicar de imediato qualquer alteração do projeto, sendo que a inclusão de pacientes deverá ser suspensa até avaliação destas modificações por este CEP.
2. Comunicar imediatamente a ocorrência de efeitos adversos ao longo do estudo.
3. Manter em local seguro por 5 anos os dados individuais de todas as etapas da pesquisa para eventual auditoria.

Fica ainda o pesquisador comprometido a:

1. Quando for o caso, enviar relatório relativo a situação do trabalho no prazo de 1 ano a partir desta data, utilizando-se do endereço eletrônico echalem@prefeitura.sp.gov.br
2. Incluir na metodologia o local e período de realização: "ESTE TRABALHO FOI REALIZADO NO HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA – MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA".
3. Em teses e monografias de conclusão, deverá constar nos anexos, cópia deste parecer.
4. Em artigos publicados, deverá constar o número deste parecer, bem como explicitar o local de realização do trabalho.
5. Enviar um exemplar do trabalho (tese, monografia ou artigo publicado) e comunicação formal registrando sua finalização, para arquivamento neste CEP.

Dr. Nelson Sass
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES A. SILVA
(MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA)

Av. Dep. Emílio Carlos, nº 3.100 – V. N. Cachoeirinha – São Paulo / SP - CEP: 02720-200 – PABX: 3986-1000

ANEXO 5
Síntese dos dados epidemiológicos, sociais e demográficos das meninas entrevistadas.

Pedra / Nº	**Ametista (1)**	**Esmeralda (2)**	**Granada (3)**	**Jade (4)**	**Opala (5)**	**Rubi (6)**	**Safira (7)**	**Topázio (8)**	**Turmalina (9)**	**Turquesa (10)**
Local de entrevista	HMEC	HMEC	HMEC	HMEC	HMEC	HMEC	Residência	Residência	Residência	Residência
Tempo de entrevista	00h50m54s	00h59m59s	01h01m03s	01h02m03s	00h59m19s	00h52m42s	01h02m51s	01h20m40s	00h58m50s	00h42m56s
Idade da menina	14a02m	14a10m	14a09m	13a08m	14a05m	14a07m	13a10m	14a07m	14a09m	13a04m
Naturali--dade	Sem informação	São Paulo, criada na Bahia desde bebê; vive em São Paulo há 2 anos	Sem informação	Sem informação	Bahia, Itabuna, há 9 anos em SP	São Paulo	Sergipe, há 9 anos em São Paulo	Sem informação	Sem informação	São Paulo
Bairro de residência	Vila Zatt - Pirituba	Jardim Pery	Vila Santa Maria	Bairro do Limão	Nova Esperança (Jaraguá, Pirituba)	Jardim Antártica	Jardim Damasceno	Vila Zatt-Pirituba	Jardim Paulistano	Parque São Domingos
Estuda?	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não

"continua"

ANEXO 5
Síntese dos dados epidemiológicos, sociais e demográficos das meninas entrevistadas.

"continuação"

Pedra / Nº	**Ametista (1)**	**Esmeralda (2)**	**Granada (3)**	**Jade (4)**	**Opala (5)**	**Rubi (6)**	**Safira (7)**	**Topázio (8)**	**Turmalina (9)**	**Turquesa (10)**
Nº de anos de estudo	**7ª série**	7ª série: ao ficar grávida interrompeu , a pedido da mãe	8ª série incompleta	7ª série: licença médica pela H1N1	8ª série: licença gestante	6ª série: estuda em casa	6ª série: estuda em casa - licença médica pela H1N1 e gravidez	6ª série - reprovada duas vezes	7ª série	6ª série: interrompeu antes da gravidez (duas reprovações)
Trabalha?	Não	Trabalho doméstico	Não	Não	Não	Manicure (às vezes)	Não	Não	Não	Não
Família: constitui-ção familiar	Pai 40a; Mãe 30a; ♀11a; ♀8a	Pai, Mãe, ♀23; ♂18; irmão por parte de pai; irmã casada	Pais separados. ♀11; ♂9; ♀6 (irmãos por parte de mãe)	Mãe 37a; irmãs: ♀19a; ♀15a. Pai falecido há 3 anos	Mãe: 51a; ♀34a; ♂28 ; ♂23 ; ♂18. Pais separados, sem contato	Mãe: 49a - analfabeta. Pais separados, sem contato	Pai; Mãe; ♀9a	Pai: 35a; Mãe: 29a; ♀09a; ♂2a10m	Mãe; ♂22a; ♀19a; ♂10(paternо); Pai assassinado	Padrasto: 30a; Mãe: 31a; ♀14a; ♀8a; Pai desapareceu - criada pelo padrinho
Nº de cômodos da casa	7: 2 quartos, sala, cozinha e 3 banheiros	5: 2 quartos, sala, cozinha e banheiro	1, dividido em quarto e cozinha (casa da sogra)	3 (pequenos) quarto, sala e cozinha	2: quarto e cozinha (não contou o banheiro)	3: sala, quarto e banheiro	1 dividido: quarto da mãe e sala; cozinha e quarto da menina no fundo	3: sala, cozinha e um quarto	5: dois quartos, sala, cozinha e banheiro (Conjunto Habitacional CDHU)	4: dois quartos, sala e cozinha

"continua"

ANEXO 5
Síntese dos dados epidemiológicos, sociais e demográficos das meninas entrevistadas.

"continuação"

Pedra / Nº	Ametista (1)	Esmeralda (2)	Granada (3)	Jade (4)	Opala (5)	Rubi (6)	Safira (7)	Topázio (8)	Turmalina (9)	Turquesa (10)
Casa própria?	Sim	Sim	Da mãe do namorado	Alugada	Alugada	Sem informação	Alugada	Sim - tem cinco casas no quintal (família materna)	Sim	Alugada
Renda familiar	Sem informação	R$ 800,00 a R$ 900,00 por mês Família tem um bar em casa	Sem informação	Não sabe Mãe: passadeira e recebe pensão	R$ 2.000,00 por mês (±)	Não sabe	Não sabe Mãe: diarista e auxiliar de enfermagem Pai: cobrador de ônibus (R$ 400,00 de vale refeição)	Não sabe. Serviço anterior: R$ 1.200,00/ R$ 1.300,00 por mês Pai: mecânico automóvel (novo serviço)	R$ 1200,00 por mês Mãe: empregada doméstica - dorme no emprego	R$ 800,00 por mês (±) Padrasto: segurança Mãe: dona de casa
Idade da menarca	11 anos	12 anos	13 anos	12 anos	11 anos	13 anos	9 anos	11 anos	11 anos	10 ou 11 anos
Idade da 1ª relação sexual	12 ou 13 anos	13 anos: "dia do meu aniversário"	Sem informação	12 anos (por dedução)	13 anos (por dedução)	14 anos (por dedução)	11 anos - sem penetração	12 anos - estuprada pelo tio materno (22a)	13 anos (outro namorado)	12 anos (por dedução)

"continua"

ANEXO 5
Síntese dos dados epidemiológicos, sociais e demográficos das meninas entrevistadas.

"continuação"

Pedra / Nº	Ametista (1)	Esmeralda (2)	Granada (3)	Jade (4)	Opala (5)	Rubi (6)	Safira (7)	Topázio (8)	Turmalina (9)	Turquesa (10)
Usava MAC?	Sim	Não	Camisinha, esporadica mente	Camisinha: Casal deixou de usar a pedido dela	Esporadica mente	Não	Não	Camisinha	Não	Não - queria engravidar
É 1ª gestação?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Tempo de gestação	6 meses	5 meses	4 meses aproximada mente	6 meses	7 meses	4 meses	8 meses	5 meses	5 meses	5 meses: não confere com idade e início de namoro
Mora com pai da criança?	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Idade do pai da criança	16 anos	19 anos	15 anos	17 anos	24 anos	18 anos	28 anos	21 anos	21 anos	20 anos
Ele estuda?	Sim	Não	Não	Sim	Sem informação	Não	Sem informação	Não	Não	Não

"continua"

ANEXO 5
Síntese dos dados epidemiológicos, sociais e demográficos das meninas entrevistadas.

"continuação"

Pedra / Nº	**Ametista (1)**	**Esmeralda (2)**	**Granada (3)**	**Jade (4)**	**Opala (5)**	**Rubi (6)**	**Safira (7)**	**Topázio (8)**	**Turmalina (9)**	**Turquesa (10)**
Anos de estudo do pai da criança	1º ano ensino médio	Ensino médio completo (ela não tem certeza)	5ª série do ensino fundamental	8ª série	Sem informação	7ª ou 8ª série (interrompe)	Sem informação	Nível médio concluído	8ª série (sem certeza)	6ª série
Ocupação do pai da criança	Trabalha em gráfica	Tele marketing	Carregador de caminhão	Está preso há 5 meses (Fundação CASA) - tentativa de sequestro	Rouba cobre	Mecânico - mola de caminhão	Não trabalha - sustentado pelo pai que tem desmanche de carros	Sim, Carrefour - transporta caixas em um pequeno carro	Mecânico	Trabalha em uma empresa desconge-lando e lavando máquinas
Renda do pai da criança	Sem informação	R$ 550,00 por mês (±)	R$ 30,00 por dia	Não trabalha	Sem informação	Não sabe	Sem informação	Sem informação	Sem informação	Não sabe

"continua"

ANEXO 5
Síntese dos dados epidemiológicos, sociais e demográficos das meninas entrevistadas.

"continuação"

Pedra / Nº	Ametista (1)	Esmeralda (2)	Granada (3)	Jade (4)	Opala (5)	Rubi (6)	Safira (7)	Topázio (8)	Turmalina (9)	Turquesa (10)
Tem namorado no momento?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Estado conjugal	Namorando	Sem informação	Namorando	Considera-se casada (por causa do filho)	Namorando quase casando	Namorando	Sem relaciona-mento	Namorando	Namorando	Namorando
Vida sexual atual	Sem informação	Namorado está na Bahia	Raramente - não sente vontade	Não - ele está preso	Sim	Não - ela não quer	Não	Sim - às vezes	Sim - às vezes	Sim

ANEXO 6
Planilha para organização das informações obtidas nas entrevistas, por categorias de análise e por meninas entrevistadas, 2009.

Nome / Categoria	Ametista	Esmeralda	Granada	Jade	Opala	Rubi	Safira	Topázio	Turmalina	Turquesa
A sexualidade como expressão da subjetividade										
A construção social do feminino										
O eu e o outro na vivência da sexualidade										
Maternidade: acidente ou projeto?										
Sexualidade, relações de gênero e violência										
Tecendo redes sociais										
Autopercepção e projetos de vida										
Saúde: uma relação tão delicada										

ANEXO 7 – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS (CD-ROM)

ANEXO 8 – LATTES: LUCÍLIA NUNES DA SILVA

Lucilia Nunes da Silva

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1980). Atualmente é psicóloga na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, na Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente, onde trabalha com elaboração e implantação de políticas públicas relacionadas à crianças e adolescentes . Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Saúde Materno-Infantil e Adolescência. Trabalhou em Unidade Básica de Saúde com atendimento psicológico por 17 anos. Participa da Comissão Municipal de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. É Mestranda em Saúde Pública.
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 29/09/2010
Endereço para acessar este CV:
http://lattes.cnpq.br/6350209231221305

Dados pessoais

Nome	Lucilia Nunes da Silva
Nome em citações bibliográficas	SILVA, L. N.
Sexo	Feminino
Endereço profissional	Prefeitura Municipal de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde, CODEPPS - Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente. Rua General Jardim - 36 - 5º andar Vila Buarque 01223-010 - Sao Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 33972231 URL da Homepage: http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/crianca

Formação acadêmica/Titulação

2008 Mestrado em andamento em Saúde Pública .
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA -UNIVERSIDADE DE SÃO, FSP, Brasil.
Título: Era uma vez... Meninas que engravidaram: histórias e trajetórias, *Orientador:* Prof. Dr. Cornélio Pedroso Rosenburg.
Palavras-chave: Adolescência; Gravidez na adolescência; Gravidez em meninas.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde do Adolescente.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.
Setores de atividade: Saúde e Serviços Sociais.

1976 - 1980 Graduação em Psicologia .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

ANEXO 9 – LATTES: PROFª DRª NÉIA SCHOR

Neia Schor

possui graduação em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1972), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1978) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1985). Atualmente é professor titular da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: adolescência, saúde reprodutiva, anticoncepção, aborto e gênero.

(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 26/05/2010

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/6165875000902993

Dados pessoais

Nome Neia Schor

Nome em citações bibliográficas SCHOR, N.

Sexo Feminino

Endereço profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública,
Departamento de Saúde Materno-Infantil.
Av. Dr. Arnaldo, 715 Sala 218
CERQUEIRA CÉSAR
01246904 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30667773 Fax: (11) 38530240
URL da Homepage: www.fsp.usp.br

Formação acadêmica/Titulação

1995 Livre-docência.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: , *Ano de obtenção:* 1995.

1993 - 1993 Pós-Doutorado .
Columbia University.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.