

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

LAURA RAPHAELA CAETANO DE MENDONÇA

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NOS
CONDOMÍNIOS DO MINHA CASA MINHA VIDA**

BAURU

2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NOS
CONDOMÍNIOS DO MINHA CASA MINHA VIDA**

Monografia de conclusão em iniciação científica apresentada à Comissão Interna de Iniciação Científica do Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO, sob orientação da Professora Dra. Raquel Alves Cassoli.

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

M539s	<p>Mendonça, Laura Raphaela Caetano de</p> <p>Sentidos e significados da gravidez na adolescência nos condomínios do minha casa minha vida / Laura Raphaela Caetano de Mendonça. -- 2021. 62f.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Raquel A Cassoli</p> <p>Monografia (Iniciação Científica em Psicologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Psicologia Sócio-histórica. 2. Psicologia Social. 3. Gravidez na Adolescência. I. Cassoli., Raquel A. II. Título.</p>
-------	--

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

Dedico este trabalho, com carinho, aos meus familiares, amigos e a todos aqueles que possuem interesse por essa temática.

AGRADECIMENTOS

Com imensa alegria, agradeço ao apoio de meus familiares e amigos, pessoas que foram fundamentais para o desenvolvimento e conclusão desse projeto. Sou grata também aos meus professores e mestres que compartilharam seus conhecimentos ao longo do curso e ajudaram no desenvolvimento de um olhar crítico para as demandas sociais. Sou grata principalmente à minha orientadora que proporcionou essa oportunidade, experiência e aprendizado, sendo extremamente parceira, habilidosa e paciente. Agradeço a todas as participantes que fizeram parte desta pesquisa, aceitaram compartilhar suas vivências em prol da ciência, assim como agradeço ao Centro Educacional do Sagrado Coração por proporcionar oportunidade de projetos de pesquisas aos alunos e apoiá-los disponibilizando de professores incríveis e espaço para aprendizagem.

RESUMO

A adolescência pode ser compreendida, a partir da teoria sócio-histórica, como uma construção histórica significada por cada indivíduo de forma singular, uma vez que existe por conta das condições sociais e culturais vivenciadas pela humanidade no processo de desenvolvimento humano para a etapa adulta. Adota-se a compreensão de fatores sociais e ideológicos, como desenvolvimento histórico do capitalismo, na influência do que caracteriza a infância e adolescência e a alteração histórica da compreensão do processo que anteriormente é diluído na idade adulta e, atualmente, se põe juntamente a fase da infância, considerando uma fase de latência. A adolescência é a etapa do desenvolvimento em que o jovem se dedica as relações sociais com maior independência, por acompanhar a puberdade, é comum a descoberta da sexualidade como uma temática frequente. Esta pesquisa objetivou investigar os significados e sentidos, atribuídos pelas mulheres que experienciaram a gravidez durante o período da adolescência, e relacionou aos fatores que estão associados a ele, além de ter investigado e correlacionado com o aborto induzido e consequentemente as mortes por aborto, tendo a finalidade de buscar os sentidos e significados atribuídos por jovens a temática da sexualidade e gravidez na adolescência. Esse estudo foi realizado com a população de uma comunidade atendida em programa habitacional do governo federal em uma cidade no interior do Estado de São Paulo, que recebeu assistência social como parte de uma política pública habitacional instituída no ano de 2009 até o final do ano de 2020, subsidiando casas próprias para aqueles que recebem entre zero e dez salários-mínimos, cujo objetivo é amenizar as problemáticas relacionadas à habitação e desenvolvimento social. O método seguiu os preceitos desenvolvidos na teoria Histórico-cultural ou Sócio-histórica da Psicologia, baseadas nas obras de Vygotsky, Luria e Leontiev e o materialismo histórico-dialético. A partir disso, foi realizado uma pesquisa de cunho qualitativa, com coletas de dados por entrevistas estruturadas e análises por meio de núcleos de significação com 4 mulheres habitantes do Minha Casa Minha Vida entre 14 e 50 anos que engravidaram entre os 10 aos 19 anos de idade, de forma a compreender o processo da gestação na adolescência, a questão da maternidade, a evasão escolar, aborto, sexualidade, educação sexual dentre outros fatores, com a finalidade de correlacioná-los com a literatura.

Palavra-chave: Psicologia Sócio-histórica. Psicologia Social. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Adolescence can be understood, from the socio-historical theory, as a historical construction signified by each individual in a unique way, as it exists because of the social and cultural conditions experienced by humanity in the human development process for the adult stage. The understanding of social and ideological factors is adopted, such as the historical development of capitalism, in the influence of what characterizes childhood and adolescence and the historical change in the understanding of the process that was previously diluted in adulthood and, currently, puts together the phase of childhood, considering a latency phase. Adolescence is the stage of development in which young people engage in social relationships with greater independence, as it follows puberty, it is common to discover sexuality as a frequent theme. This research aimed to investigate the meanings and meanings attributed by female adolescents who experienced pregnancy, and related factors that are associated with it, in addition to having investigated and correlated with induced abortion and consequently deaths due to abortion, with the purpose to seek the senses and meanings attributed by young people to the theme of sexuality and teenage pregnancy. This study was carried out with the population of a community assisted by a federal government housing program in a city in the interior of the State of São Paulo, which received social assistance as part of a public housing policy instituted in 2009 until the end of the year of 2020, subsidizing own homes for those who receive between zero and ten minimum wages, whose objective is to alleviate problems related to housing and social development. The method followed the precepts developed in the Historical-cultural or Socio-historical theory of Psychology, based on the works of Vygotsky, Luria and Leontiev and the historical-dialectical materialism. From this, a qualitative research was carried out, with data collection through structured interviews and analyzes through meaning nuclei with 4 women inhabitants of Minha Casa Minha Vida between 14 and 50 years old who became pregnant between 10 and 19 years old. age, in order to understand the process of pregnancy in adolescence, the issue of motherhood, school dropout, abortion, sexuality, sexual education, among other factors, in order to correlate them with the literature.

Keyword: Socio-historical Psychology. Social Psychology. Teenage pregnancy.

Sumário

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA	9
2.0 JUSTIFICATIVA	15
3.0 OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	16
4.0 MATERIAIS E MÉTODOS	17
5.0 ASPECTOS ÉTICOS	19
6.0 RESULTADOS	20
7.0 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A (QUESTIONÁRIO INICIAL)	38
APÊNDICE B (ROTEIRO DE TEMÁTICA PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL)	39
APÊNDICE C (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE)	41
APÊNDICE D (ENTREVISTAS)	44
APÊNDICE E (NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÕES)	57
APÊNDICE F (PARECER DO CEP)	62

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

O ano de 1917 foi marcado por uma revolução socialista na Rússia, culminada por conta da situação econômica que o país se encontrava, resultando na escassez de alimentos e consequentemente na intervenção estrangeira. Assim, em 1921 houve um regime comunista e posteriormente um regime absolutista, governado por Stalin, que passou a perseguir os comunistas e censurar publicações que tivessem esta base, como as obras de Lev Vygotsky que junto de Luria e Leontiev formaram o Troika (trio em Russo) buscando uma nova psicologia, para uma nova sociedade e um novo homem, desenvolvendo uma teoria denominada Histórico Cultural que foi concebida a partir do materialismo histórico-dialético, assumindo a realidade como algo material e dialético, assim, entende que todos os seres se encontram em mudanças constantes, estudando a atividade humana em vez do comportamento (BORTOLANZA; RINGEL, 2016).

Dessa forma, Vygotsky aparece num momento de importância para a psicologia (que só se tornou uma área específica em 1875), já que visava uma nova concepção da área da educação, pedagogia e psicologia, uma vez que seu interesse se dava pela origem da cultura, já que entendia o homem como sendo produto dela, algo que consequentemente se contrapõe a psicologia clássica que aborda a individualização, logo, levava em consideração a origem dos processos psicológicos e a ferramenta principal do pensamento, que seria a linguagem. (MOLON, 1995).

Ao longo de sua teoria, Vygotsky diferenciava o conceito significado e sentido, sendo o significado um critério para a palavra, ou seja, as generalizações do pensamento que evoluem de acordo com a história e a cultura, atuando como ponto crucial para a compreensão do pensamento e linguagem. Já o sentido é mais simbólico, que realiza a mediação entre o homem e seu meio, possibilitando a interação e o convívio social (COSTAS; FERREIRA, 2011).

A partir disso, no ano de 1970 foi desenvolvido no Brasil uma vertente da Psicologia Social denominada Psicologia Sócio-histórica por Silvia Lane e seu grupo, que por sua vez repensavam a prática da psicologia social nas comunidades, utilizando como base os estudos de Karl Marx, que olhava o indivíduo e sua inserção na sociedade e utilizava do materialismo-histórico-dialético, teorizando sobre um sujeito mais ativo (BERTINI, 2014).

Na trajetória de construção de uma psicologia que estivesse alinhada aos interesses de trazer um concepção menos elitista para a psicologia brasileira e que favorecesse a aproximação da psicologia às classes sociais menos favorecidas, os conceitos de Vygotsky, Luria e Leontiev foram incorporados a pesquisa, teoria e a prática, possibilitando um olhar mais crítico para a realidade social. Desta forma, de acordo com Bock, Furtado e Gonçalves (2007), a teoria de Lane era marcada por criticar o modelo positivista e superar a visão abstrata do homem, bem como o fenômeno psicológico (conceito que surge com o capitalismo que possibilita o sentimento do eu), abordando igualmente a sociedade, ou seja, compreendendo que o mundo objetivo é internalizado, tornando-se subjetivo a partir de instrumentos como a linguagem. Além de romper com a visão tradicionalista e de estigma da ciência e profissão, superar a neutralidade, o positivismo (fenômenos mediados por leis naturais e orientado pela objetividade científica) e o idealismo, afirmando que a produção de conhecimento não está isenta de valores e interesses pessoais.

A abordagem sócio-histórica diferente das demais compreende o processo de adolescência como uma construção histórica significada e interpretada pelo próprio indivíduo, uma vez que esse processo ocorre apenas por conta das condições sociais, econômicas e culturais da sociedade capitalista que prolongam a fase da infância, como por meio do aumento do período escolar e cursos técnicos para ser definido como um período de latência que prepara o indivíduo para a fase adulta (BOCK, 2007).

Os estudos feitos a partir da psicologia sócio-histórica abordam que o desenvolvimento psíquico humano é caracterizado por atividades que os guiam, possibilitando transformações qualitativas. A atividade considerada guia na adolescência é chamada de comunicação íntima pessoal e quando fortalecidas as relações sociais, se formam um ponto de vista geral sobre a vida e o futuro. Anjos e Duarte (2016) destacam que o adolescente busca imitar o adulto, mas ainda não o é, reproduzindo sua conduta e ações, baseando sua ideia de si nestas relações estabelecidas. Citando Elkonin (1960, p.544) os autores elucidam que a busca de modelos está “nos heróis das obras literárias, nos grandes homens da atualidade e do passado histórico e nas pessoas que os rodeiam (os professores, os pais). Os adolescentes veem na vida e na conduta dessas pessoas imagens concretas para imitação.” (ANJOS e DUARTE, 2016.p 199-200) Apesar de se concentrarem nas atividades de estudo e preparatórias para o trabalho, os adolescentes passam pela maturação sexual, conhecida como puberdade, que exerce influência na

formação da personalidade, mas não é a principal função neste processo do desenvolvimento.

Ao abordar a maturação sexual, é relevante pontuar sobre o uso de anticoncepcionais que se trata de uma prática de política pública para aqueles que querem experimentar o prazer sem o intuito de procriação e para que haja esse uso, é essencial que o casal dialogue e escolha o método contraceptivo mais confortável para ambos, a fim de prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a gravidez, entretanto, deve ser levado em consideração as formas que as relações são estabelecidas no século XXI, ou seja, de modo casual sem haver de fato um relacionamento, sendo difícil estabelecer esse acordo. Além dessa dificuldade, essa relação pode acarretar consequências como a gravidez e quando isso ocorre quem sai de certa forma “prejudicada” é a mulher, por ter que carregar essa criança e sofrer modificações em seu corpo, a partir disso ela pode escolher continuar a gravidez ou interromper, decisão que gera angústia para a própria pessoa e seus familiares (BOCK, 2007).

Em um estudo realizado por Patias et al (2011), de cunho sistemático sobre a gestação na adolescência e buscando compreender este fenômeno por outras perspectivas na literatura, resultando que a gravidez nesse período da vida se entende como uma sobreposição de crises (por viver a adolescência e gestar uma vida), a partir disso, sendo postulado como um problema público, por apresentar um risco biopsicossocial para o indivíduo além de lhe tirar oportunidades, pois interrompe um ciclo que estava se estabelecendo para que haja o amadurecimento e desenvolvimento para entrar na vida adulta. Entretanto, o nascimento de um filho pode apresentar para a mãe um novo sentido de vida, buscando proporcionar coisas boas para o seu filho.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) a gravidez precoce pode ser considerada um reflexo das desigualdades, como a de gênero, uma vez que essa relação de poder pode deixá-las expostas ao processo da gestação, às DST's e as diferentes formas de violência, assim, são as mulheres que mais utilizam dos serviços do SUS. Essa desigualdade reflete também nos homens, no qual não é reconhecido e ressaltado a importância de assumir a paternidade. Além disso, pode também ser um reflexo das desigualdades socioeconômicas, tendo maior incidência em adolescentes que se encontram em vulnerabilidade social.

Foi realizado um estudo publicado pela Revista de Saúde Pública (2017) para caracterizar os usuários do SUS, levando em consideração os aspectos demográficos, socioeconômicos, hábitos e estilo de vida, para isso foi utilizado um estudo exploratório de natureza avaliativa, por meio de entrevistas e questionários espalhados por regiões do Brasil. A partir disso, foi obtido resultados após a avaliação de 8.676 usuários, no qual demonstrou que 75,8% da população é composta por mulheres entre 18 e 39 anos e 24,2% composto por homens entre 40 e 59 anos, além disso, pôde ser observado que 53,7% possuíam formação apenas no ensino fundamental, 24,8% recebiam bolsa família e apenas 9,8% já possuía um plano de saúde (GUIBU, et al, 2017)

Os dados trazidos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (2019) com pessoas de faixa etária a partir de 18 anos, com o objetivo de avaliar de forma quantitativa quem são as pessoas que utilizam do serviço do SUS (Sistema Único de Saúde) e analisar as notas que elas dão para os serviços de atenção primária, os resultados demonstraram que de uma amostra de 1.000 pessoas, 30,1% destes são compostos por homens e 69,9% são mulheres. Os homens avaliaram os serviços (de 0 a 10) como 5,9 e as mulheres 5,8.

Ainda em 2019 foi aplicado uma pesquisa com 72 adolescentes de 15 a 19 anos sobre a gravidez na adolescência, com a finalidade de compreender as representações sociais da gravidez “não planejada”, com isso foi observado que o termo “indesejado” esta atribuído a decisão de continuar ou não esse processo, tornando presente o pensamento de interrupção, já o termo “não planejado” remete ao não uso de contraceptivos, algo que pode ser observado na América Latina por exemplo, onde os homens impõem sua vontade em relação ao uso de contraceptivos, podendo se fazer presente o uso de violência. Sendo considerados momentos que afetam negativamente a saúde mental da adolescente, principalmente no momento imediato em que descobrem a gravidez (ALFARO et al, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), a ilegalidade do aborto acarreta fatores negativos para a vida das mulheres, principalmente mulheres de baixa renda que não possuem acesso aos recursos médicos de forma a praticarem um aborto seguro, além disso, demonstra que a faixa etária varia de 10 a 49 anos. Em 2005, houve uma estimativa de 1.054.242 abortos induzidos no Brasil, tendo predominância no sudeste e nordeste, desse valor, 20% foram hospitalizadas. Foi observado também, que as adolescentes possuíam alto índice de aborto e algumas não faziam uso de métodos contraceptivos, já as outras, faziam o uso, porém de forma equivocada e irregular, agravando esses dados.

Foi realizado outro estudo (SACOTO; VILLAGÓMEZ; ERÍQUEZ, 2019) com 100 adolescentes entre 15 e 28 anos, que visava compreender o significado do aborto e da gravidez para elas, que por sua vez alegaram ser um acontecimento que interrompe os projetos pessoais. Dessa forma, as adolescentes interpretam o aborto de modo mais negativo, como um pecado ou algo ilegal, já as mulheres jovens interpretam como sendo uma decisão que cabe ao casal. O estudo demonstrou também que as mulheres que realizaram o aborto carregam consigo sentimentos negativos como de culpa, além de ter fatores que afetam as percepções sentidas, como o nível socioeconômico, educacional, cultural, religioso e geográfico

Esse projeto teve como foco a população do Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) programa instituído por meio da Lei n.11.977 no ano de 2009 que se trata de uma política pública de habitação, sendo estruturado em subprogramas que subsidia aquisição de casas próprias para pessoas que recebem até 10 salários-mínimos, algo que ajudou significativamente o crescimento econômico através da disponibilidade de emprego. O PMCMV tem como atores a Caixa Econômica Federal, que realiza os financiamentos das rendas (MENEZES, 2015).

O PMCMV trabalha com 4 tipos de faixas a fim de cobrir diversas configurações familiares e proporcionar a casa própria, sendo a primeira faixa voltada para famílias que ganham em média até R\$ 1.800, possuindo até 90% de subsídio podendo ser paga em até 120 prestações mensais sem juros, já a segunda faixa vai até renda de R\$ 2.600, tendo subsídio até R\$ 47.000 aproximadamente com juros de 5%, a terceira faixa por sua vez vai para aqueles que possuem renda de até R\$ 4.000, podendo subsidiar até R\$ 29.000 com juros de 6 ou 7% e por último a quarta faixa, para aqueles que recebem até R\$ 9.000, não havendo subsídio, apenas um juros de 8,16% ao ano (GOVERNO FEDERAL, 2020).

O público selecionado, moradores de conjuntos habitacionais do Programa Minha Casa Minha Vida, são pessoas em situação de vulnerabilidade social e foi escolhido ao encontrar estudos que demonstram que o processo de gravidez na adolescência se encontra correlacionado com o resultado de desigualdade socioeconômica, como relata Martinez, Roza, Bava, Achcar e Dal-Fabro (2011), que buscaram avaliar os percentuais de gravidez na adolescência e características pré-estabelecidas (escolaridade; tamanho da população; PIB, índice de Gini; incidência de pobreza; IDH-M e índice de vulnerabilidade social) em 645 municípios no estado de São Paulo, demonstrando em seus resultados que os municípios desfavorecidos traz determinada desvantagem no contexto da adolescência

passando a abordar a gravidez como um caminho alternativo de vida e influenciando diretamente as relações interpessoais desse público.

Em 2012 realizaram um estudo de natureza quantitativa exploratória com o objetivo de compreender a ocorrência da gravidez não planejada, demonstrando que há uma maior predominância desse acontecimento em populações que possuem baixa renda, baixa escolaridade, trabalho com baixa remuneração ou doméstico, algo que por sua vez, implica em uma dependência financeira muitas vezes de seu parceiro e conseqüentemente dificultando a autonomia sobre seu corpo e reprodução, ficando a mercê das decisões de seu cônjuge e estabelecendo relações desiguais, acarretando na gravidez precoce (COELHO et al, 2012).

JUSTIFICATIVA

Esse estudo possui grande relevância, uma vez que busca compreender os fatores sociais que influenciam o processo de gravidez durante a adolescência, além de buscar a correlação desse processo com o nível socioeconômico e como se dá a significação pelas mulheres jovens que vivenciaram ou estão vivenciando a gestação, a fim de produzir conhecimento que fundamente ações de conscientização, atuando como fator de proteção social. Além disso, é de suma importância já que possui uma ausência de produção acadêmica relacionando gravidez, nível socioeconômico e abortos/morte por abortos, se fazendo necessário mais pesquisas que explorem essa temática.

OBJETIVO

GERAL

Descrever os sentidos e significados da gravidez na adolescência por mulheres jovens em situação de vulnerabilidade social e a influência do contexto socioeconômico.

ESPECÍFICO

- a) Compreender os diversos fatores que estão relacionados com o processo da gravidez precoce nas comunidades de baixa renda, tais como: baixa escolaridade, falta de informação, falta de acesso a políticas públicas, violência sexual, dentre outros.
- b) Analisar as significações atribuídas por jovens mulheres a respeito do processo de maternidade, aborto e sexualidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia deste projeto foi planejada para ser realizada em duas partes, a primeira delas foi por meio de pesquisas qualitativas a partir do levantamento de informações teóricas sobre o tema desenvolvido, já a segunda parte consistiu em coletar de dados, inicialmente a coleta seria construída a partir de grupos de reflexão com a população pré-estabelecida (mulheres entre 15 e 35 anos), entretanto, devido à pandemia de Covid-19, não foi possível realizar o agrupamento, dessa forma, foram realizadas entrevistas individuais com cada participante (seguindo todo os protocolos de cuidado expostos por organizações, como os da OMS). As participantes optaram por participar voluntariamente após a explicação do projeto e as menores de idades contaram com anuência de pais e/ou responsáveis na TCLE (vide Apêndice C). O projeto iniciou utilizando de questionários e, posteriormente, as entrevistas, tendo como finalidade construir relatos sobre o processo de gravidez na adolescência (10 a 19 anos), os sentidos e significados atribuídos por cada participante de forma particular, buscando correlacionar as falas com algumas temáticas sendo elas: maternidade, sexualidade, educação sexual, redes de apoio, dentre outros e ao final prestar acolhimento às participantes e conforme houvesse necessidade, encaminhar para serviços públicos de assistência.

Todas as entrevistadas residiam no mesmo condomínio do Minha Casa Minha Vida e todas eram atendidas por uma psicóloga da Prefeitura para o Programa que ia semanalmente nas casas de algumas famílias para colher demandas, através de convenio de estágio entre o Centro Universitário Sagrado Coração e Prefeitura, a psicóloga colaborou com a pesquisa facilitando o contato com as entrevistadas, para saber se gostariam de participar. Obtendo a resposta delas, acompanhou a pesquisadora uma vez na semana no condomínio com visitas domiciliares para realizar as entrevistas, gravando-as para redigir a análise posteriormente.

Sendo assim, as entrevistas ocorreram apenas com moradoras de comunidades atendidas pelo Programa Minha Casa Minha Vida, sendo no total 4 entrevistas possibilitando apreender relatos particulares de cada vivência, para isso foram feitos encontros com duração de 1h com cada participante utilizando de um roteiro pré-definido (seção B do apêndice) para colher as informações e prestar o acolhimento, sendo assim, após os encontros os relatos foram analisados por meio de núcleos de significações tornando a pesquisa mais fidedigna aos relatos (AGUIAR; OZELLA, 2006).

Após a coleta, os dados contidos nas entrevistas foram analisados por núcleos de significações, no qual foi montado uma tabela com os tópicos “pré indicadores, indicadores e núcleos” os pré indicadores consistiram na fala das entrevistadas por semelhança, então se o primeiro tema fosse compreensão da adolescência, os pré indicadores seriam as falas sobre como elas compreendem a fase adolescência. Após separar os pré indicadores de todas as participantes, era definido os indicadores que consistiram em falas que melhor representava a fala de todas, e/ou frases que sintetizavam a fala delas em relação ao tema. Por último, foi feito os núcleos, que por sua vez representam a sintetização dos indicadores, então tudo que os indicadores demonstravam a partir das falas dos pré indicadores, eram concluídos no núcleo, gerando uma análise por tema.

Este público foi escolhido para que fosse possível investigar os fatores correlacionados com a gravidez precoce, como no caso da condição socioeconômica, além da baixa escolaridade, falta de informações, acesso às políticas públicas existentes, a violência doméstica e sexual, entre outros. Além de explorar os sentidos e significados em relação ao processo de gravidez e maternidade atribuído por cada jovem, possibilitando uma melhor compreensão e estudo.

Como será explicitado em outro momento nesse documento, foi esclarecido que o indivíduo tem o direito de encerrar sua participação em qualquer momento sem sofrer nenhuma sanção. Ademais, a participação no projeto pode ser benéfica ao oferecer oportunidade para as mulheres um lugar de fala com escuta empática, receber acolhimento, além de aprendizados com outras experiências e informações adicionais sobre planejamento familiar, políticas públicas direcionadas a mulheres e adolescentes e dispositivos da assistência social.

As participantes se voluntariaram para participar da pesquisa quando divulgada no condomínio (MCMV), sendo assim, duas delas que era menores de idade obtiveram o documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por suas mães. Inclusive a mãe de uma das participantes esteve presente na entrevista e foi igualmente entrevistada para a pesquisa.

ASPECTOS ÉTICOS

Durante o desenvolvimento da pesquisa esteve presente o risco iminente de desconforto para o entrevistado considerando a temática a ser abordada e o conteúdo da entrevista, algo que pôde ser minimizado com algumas estratégias, como no caso da escuta empática da entrevistadora com as participantes, bem como o encaminhamento dessa pessoa para serviços públicos de assistência.

Todas as participantes obtiveram o direito de encerrar sua participação em qualquer momento sem sofrer nenhuma sanção. Ademais, a participação no projeto se dá de forma benéfica ao oferecer oportunidade para as mulheres um lugar de fala com escuta empática, receber acolhimento, além de aprendizados com outras experiências e informações adicionais sobre planejamento familiar, políticas públicas direcionadas a mulheres e adolescentes e dispositivos da assistência social.

É importante ressaltar que o projeto em todo momento respeitou e cumpriu com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), órgão institucional responsável por avaliar aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, com a intenção de resguardar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes, atuando de forma benéfica tanto com o pesquisador, quanto com o sujeito da pesquisa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Para realizar a pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as mães de duas participantes menores de idade que se voluntariaram para participar da pesquisa e compartilhar suas vivências acerca da gravidez na adolescência. Termo considerado de suma importância no desenvolvimento de um projeto, uma vez que garante ao participante respeito aos seus direitos (COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COEP, 2017).

RESULTADOS

Foram realizadas entrevistas com 4 participantes do Minha Casa Minha Vida mediadas por uma psicóloga da Cohab que fazia visitas domiciliares a essas famílias, sendo assim, a entrevista ocorreu com mulheres que tiveram filhos durante o período da adolescência (dos 10 aos 19 anos). Primeiramente foi explicado sobre a proposta da pesquisa, de forma que todas compreendessem como seria o encontro e preenchido o documento para consentimento e participação, nominado TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) presente no Apêndice C, que busca autorização dos responsáveis para aquelas que ainda são menores de idade. Posteriormente, foi aplicado o questionário inicial presente no Apêndice A para conhecer as participantes e em último lugar foi realizado as questões do roteiro para entrevistas individuais presente no Apêndice B.

Participante	Idade	Nº de filhos
E.1	17 anos	1 filha
E.2	43 anos	5 filhos 1 neto
E.3	15 anos	1 filha
E.4	26 anos	4 filhos

Após as entrevistas, os dados obtidos foram analisados por núcleos de significações, no qual possibilitou a confecção da tabela com os tópicos “pré indicadores, indicadores e núcleos” os pré indicadores consistiram na fala das entrevistadas por semelhança, já os indicadores consistiram em falas que melhor representava a fala de todas, e/ou frases que sintetizavam a fala delas em relação ao tema. Por último, os núcleos, que por sua vez representam a sintetização dos indicadores, então tudo que os indicadores demonstravam a partir das falas dos pré indicadores, eram concluídos no núcleo, gerando uma análise por tema.

Sendo assim, a partir das respostas, foi possível identificar alguns pré indicadores, ou seja, falas que as participantes que expressaram revelando sua forma de pensar, sentir e agir de acordo com o seu contexto sociocultural (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015). Essas falas, se encontram carregadas de significados particulares, sobre a mesma temática, todas passaram pela gravidez durante a adolescência, porém, cada um obteve um significado diferente das demais, sendo assim, essas expressões foram aglutinadas de

acordo com sua similaridade ou contraposição, permitindo identificar os indicadores que consigam significar a totalidade de conteúdos obtidos com os pré indicadores.

Após a aglutinação de pré indicadores que resultaram na confecção de indicadores, foi identificado os núcleos, que consistiu em captar a essência das expressões das entrevistadas (AGUIAR; OZELLA, 2013) possibilitando compreender quais os sentidos construídos pelas participantes em seu contexto social. Após esses passos, foi possível dar início a construção da tabela presente no Apêndice F, que demonstra as falas utilizadas no núcleo de significações, resultando em 2 Núcleos de significação: 1. Ausência da educação sexual como fator agravante de gestação precoce, constituído por 4 indicadores, sendo esses: 1.1 adolescência caracterizada como fase de mudanças e demarcada pela entrada no mercado de trabalho. 1.2 A descoberta e reações frente a gestação na adolescência. 1.3. A gestação e o acompanhamento. 1.4 A desinformação sobre a sexualidade e prevenção. E 2. Experiências da maternidade na adolescência: única e gratificante composta por apenas um indicador: O processo da maternidade significando como uma sensação única e gratificante.

Segue no próximo tópico o detalhamento destes núcleos de significação, especificando os indicadores gerados a partir da fala das entrevistadas, com análise e discussão.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos relatos coletados nas entrevistas com mulheres que experienciaram a gravidez na adolescência, foi possível analisar por meio de núcleos de significações que dizem respeito a construção dos sentidos atribuídos a este fato. A apresentação destes resultados e análise se dará seguindo a ordem: Núcleo, indicadores e pré indicadores, explicitando os aspectos teóricos relacionados. Tais conteúdos, são produzidos nas atividades sociais e histórias, demonstrando perspectivas, como formas de pensar e agir de cada indivíduo (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015). Sendo assim, podem ser analisados os sentidos e significados referentes ao processo da gestação precoce:

Núcleo 1 - Ausência da educação sexual como fator agravante de gestação precoce.

Este núcleo é composto por 4 (quatro) indicadores, são os indicadores:

1.1 adolescência caracterizada como fase de mudanças e demarcada pela entrada no mercado de trabalho – constituído pelos seguintes indicadores:

“Ah foi normal eu definiria como uma fase de mudanças, do corpo, cabeça, tudo.” (E.1),

”Naquela época era diferente, né, não é que nem hoje que as meninas saem, ficam de boa, antes a gente tinha que trabalhar, então eu não tive muita adolescência, até porque engravidei cedo e já fui morar com meu namorado e estamos juntos até hoje.” (E.2)

“Adolescência pra mim foi super bem, aprendi muito e se diverti muito, mas ainda aproveitei bem.” (E.3),

“foi com muita responsabilidade, tive várias obrigações porque trabalhei desde sempre e era só meu pai e meu irmão, então com 7 anos já fazia as coisas em casa e com 14 já trabalhava.” (E.4),

“teria terminado meus estudos, porque parei no primeiro colegial, ai agora não consigo terminar os estudos porque ela é muito pequena e não consegui na escola ainda, minha mãe que tava vendo isso pra mim, porque minha irmã e minha prima pararam também a escola, mas elas são mais novas que eu.” (E.1),

“eu tive que parar de estudar e trabalhar por um tempo, mas pelo menos consegui ficar mais próxima e ter mais contato com eles, mas tive que parar tudo.” (E.1).

A adolescência deve ser entendida e descrita de acordo com a época e o contexto histórico, sendo assim, atualmente, é compreendida como uma fase de mudanças, marcada por conturbações e instabilidades emocionais, por conta das alterações hormonais, além das faltas de responsabilidades e crises vivenciadas, sendo assim, a psicologia sócio-histórica acredita que os adolescentes possuem potenciais, capacidades cognitivas e fisiológicas (TOMIO, FACCI, 2009). As mudanças corporais e relacionadas a produção de novos hormônios que apontam para o desenvolvimento do corpo adulto, estão relacionadas a puberdade, porém os desdobramentos de aspectos psicológicos são sociais. Essas mudanças na psiquê, foram naturalizadas na Psicologia e confirmadas no imaginário social com a teoria de Abersatury e Knobel (apud BOCK, 2007) que atribuía a adolescência características compreendidas como normais nesta faixa de desenvolvimento, chamada de “síndrome da adolescência normal”. Estas características são relatadas como: “1) busca de si mesmo e da identidade; 2) tendência grupal; 3) necessidade de intelectualizar e fantasiar; 4) crises religiosas, que podem ir desde o ateísmo mais intransigente até o misticismo mais fervoroso; 5) deslocalização temporal, em que o pensamento adquire as características de pensamento primário; 6) evolução sexual manifesta, desde o autoerotismo até a heterossexualidade genital adulta; 7) atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversa intensidade; 8) contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta, dominada pela ação, que constitui a forma de expressão conceitual mais típica deste período da vida; 9) uma separação progressiva dos pais; e 10) constantes flutuações de humor e do estado de ânimo” (Knobel, 1989, p.29 apud BOCK, 2007, p. 64). Assim, ao relatar que tiveram uma adolescência normal, percebemos que estas características estão presentes.

No âmbito das reponsabilidades atribuídas a adolescência, as mulheres entrevistadas, relataram frases opostas, duas delas alegam ter tido uma adolescência tranquila (sendo a E1 e a E3, que são as mais jovens) e as outras duas alegam ter tido maiores responsabilidades no âmbito empregatício (E2 e E4 que são as mais velhas), ou seja, vivenciaram a adolescência de formas diferentes das outras duas. A gravidez na adolescência representa um risco duplo, pois há risco de vida para a saúde da jovem e o bebê, assim como há dificuldades sociais como a evasão escolar para busca de meios de sustento e a dificuldade futura relacionada a busca de melhores oportunidades. Quanto mais empobrecida a situação socioeconômica da adolescente, maior a chance de evasão escolar. (TABORDA et al, 2014)

A partir desses relatos, pode ser observado que as mulheres participantes da pesquisa, não tiveram acesso a essa educação sexual, tiveram diálogos superficiais com seus familiares, como pode ser demonstrado pela seguinte fala “*“minha mãe sempre falou que se eu fizesse sexo eu ia engravidar [...]”* e pela “[...] *minha mãe nunca falou disso comigo*“, falas sem explicações fundamentadas e didáticas sobre como evitar uma gravidez precoce como utilizando de métodos contraceptivos como preservativos e pílula/injeção anticoncepcional de maneira correta e eficaz como descrito na bula e indicado por médicos, além disso, também não era explicitado sobre as diversas doenças sexualmente transmissíveis, de certa forma, colocando essas e muitas outras meninas em risco de contágio por falta de conhecimento.

Com a ausência da educação sexual, se torna mais comum o aparecimento de adolescentes grávidas, algo que demonstra um problema público e social, passando a ser alvo de estratégias que amenize este fato. Além disso, a gestação precoce pode vir a prejudicar o desenvolvimento dessas mulheres, no âmbito biológico, psicológico e social, já que esta irá assumir responsabilidades que não faz parte de sua idade (SILVA; MILANI 2019). Isso pode ser observado nas mães da entrevista, uma vez que muitas delas tiveram que abandonar projetos de vidas para lidar com a maternidade antecipada, logo, enquanto meninas de sua idade estão estudando e criando projetos de vida a curto e longo prazo, elas se encontram com uma responsabilidade a mais, uma criança totalmente dependente delas.

No ano de 2018 foi realizado um estudo por Sousa, Gomes, Silva et al, que coletou dados na cidade de Teresina, Piauí, em 6 maternidades, sendo 5 públicas e 1 privada, a variável estudada consistiu na evasão escolar, a fim de compreender quantas adolescentes abandonaram os estudos após a primeira gestação. As participantes pertenciam a faixa etária de 20 a 22 anos quando ocorreu o estudo, porém todas experienciaram a gravidez na adolescência (entre 16 e 17 anos), apenas 65,5% eram casadas/união estável e 72% não estavam inseridas no mercado de trabalho, sendo assim 65% delas eram totalmente dependentes financeiras de terceiros. Sendo assim, os resultados demonstraram que 94,4% pararam os estudos na gestação e 59% não retornaram. Logo, a condição social influencia no processo de evasão escolar.

Este fato pode ser relacionado com as mães jovens da entrevista, uma vez que tiveram que deixar os estudos em segundo plano para focar em sua gestação e posteriormente na maternidade, logo, não retornaram aos estudos e estão tentando ir

direto para o mercado de trabalho para promover uma situação financeira melhor para seus filhos. Com isso, é visto o processo da evasão escolar, como descrito no estudo anterior, sendo assim, uma delas (E1) faz curso de design de sobancelha para montar seu salão, outra faz cantoneiras para ter uma renda além de seu marido (E2) e a outra é empregada doméstica (E4).

Sendo assim, pode ser observado que atualmente as crianças e adolescentes possuem fontes de influências que corroboram para o desenvolvimento sexual precoce e desinformado, se tornando necessário por exemplo, campanhas de educação sexual nas escolas, ambiente que eles passam maior tempo, de forma que conscientize os alunos a respeito de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, métodos contraceptivos, casos de pedofilia, dentre outros temas (ROCHA, 2012).

1.2 A descoberta e reações frente a gestação na adolescência -que é composta os seguintes pré indicadores:

“então, na verdade, minha mãe que descobriu, porque eu tava passando mal e ela falava que eu tava grávida e eu não acreditava, ai um dia ela me levou pra fazer exame de sangue e eu tava grávida mesmo, ai senti um choque, comecei a chorar.” (E.1),

“minha mãe foi comigo, então foi a primeira a saber, ela aceitou melhor que eu, meu pai também, eu que demorei muito pra aceitar porque eu era muito nova, tive que parar meus estudos, ainda não voltei, então eu senti bastante. Mas meus pais não ficaram bravos e depois acabei gostando também da ideia de ter uma filha.” (E.1),

“ah eu aditaria mais um pouco, porque sou muito nova ainda, mas não consigo viver sem ela, então acho que deixaria assim mesmo.” (E.1),

“mas tive um aborto espontâneo na primeira gravidez, depois engravidei de novo e nasceu normal.” (E.2),

“fiquei bem impressionada né, meus pais não aceitaram bem, ai fui morar com meu namorado, mas foi um período bem complicado pra mim, muita novidade.” (E.2),

“contei pros meus pais, pra minha mãe primeiro, mas ela ficou brava porque eu era muito nova, mas depois passou também ai eles babavam na minha filha.” (E.2),

“fiquei com um pouco de medo, mas depois fiquei normal, o pai da criança também ficou normal com a notícia.” (E.3),

“quando eu descobri foi um choque, fiquei fora de mim, porque não sabia o que ia acontecer e como meu corpo ia ficar, mas o pai do meu filho reagiu bem. Meu pai não aceitou e não gostou porque ele não gostava do meu ex-marido.” (E.4).

A forma como a gestação é descoberta: sem informações suficientes e sem desconfiança por parte dos jovens está relacionada a precocidade do início da vida sexual, pois a falta de informação sobre gravidez, prevenção e sexualidade está relacionada a baixa escolaridade (TABORDA et al, 2010).

Após o relato da descoberta sobre a gravidez no período da adolescência, foi questionado a respeito da questão do aborto, com a finalidade de compreender se chegaram a considerar o aborto devido a diversos fatores como idade, preparação psicológica, apoio dos familiares, dentre outros. Com isso, o aborto em si, pode ser descrito como a interrupção do processo da gravidez, este pode ocorrer de algumas formas como natural, acidental, criminoso, legal ou permitido (MORAIS, 2008). Com essa questão as entrevistadas 1,2 e 4 comentaram que não chegaram a considerar e que após a aceitação da gravidez passaram a significar como algo positivo e gratificante, apenas a E3 relatou ter sofrido um aborto espontâneo, porém não ter considerado um aborto intencional na segunda gravidez “[...] *aborto forçado não, mas tive um aborto espontâneo na primeira gravidez, depois engravidei de novo e nasceu normal*”.

Um estudo com 87 mulheres (sendo 45 grávidas e outras 42 com os filhos já nascidos) por meio de questionários com a finalidade de compreender as redes de apoio: se possuem, se houve alteração e qual a influência, demonstrou que as mães que possuem uma rede de apoio em seu processo de maternidade com mais contatos e interações, tendem a ter uma assistência maior do que aquelas que não possuem essa rede de apoio social (OLIVEIRA; DESSEN, 2012). Nesta pesquisa, ficou claro que as mães jovens contam com rede de apoio, sendo composta por familiares podendo ser considerados como facilitadores, uma vez que ajudam no cuidar da criança e na aquisição de bens materiais próprios para o filho.

1.3. A gestação e o acompanhamento - abrangendo os seguintes pré indicadores:

“sim, fiz tudo pelo SUS, pra mim normal, fiz tudo certinho, minha mãe sempre me acompanhou também.” (E.1),

“Sim, fiz todo o pré-natal no SUS e o parto.” (E.3),

“Fiz sim e fui super bem atendida, fiz meu pré-natal e o parto lá.” (E.4).

As políticas públicas surgem em um contexto de findar problemas públicos que afetam a sociedade de forma negativa, de uma forma a colocar o governo em ação, sendo assim, com a constituição de 80 se iniciou a concretização do SUS, de forma a oferecer atendimento à saúde gratuitamente para todos os brasileiros, tendo como princípio e diretriz o direito de todos e dever do Estado, universalidade, integralidade, descentralização, igualdade, regionalização, relevância pública e participação da comunidade (SANTOS, 2013), no SUS há a possibilidade de passar pelo médico ginecologista como forma preventiva de doenças e gravidez, ou atendimento pré e pós natal. Além disso, ele oferece de forma gratuita preservativos femininos e masculinos que ficam em balcões para fácil acesso dos usuários. Sendo assim, há políticas públicas com a finalidade de amenizar a gravidez precoce, entretanto, não são todas as pessoas que possuem conhecimento sobre a temática, passando a não utilizar desses benefícios.

Entretanto, todas as participantes realizaram pré-natal no SUS (Sistema Único de Saúde), relatando terem sido bem atendidas e terem realizado todas as consultas pré e pós-parto lá, sendo assim, o SUS tem como função prestar ações acolhedoras, preventivas e educativas (preparação para o parto, amamentação e outros), além de detectar de forma precoce possíveis patologias ou situações que expõe a mãe e/ou bebê a situações de risco gestacional (VIELLAS et al, 2014).

1.4 A desinformação sobre a sexualidade e prevenção. – Composto pelos seguintes pré indicadores:

“minha mãe sempre falou que se eu fizesse sexo eu ia engravidar, mas como eu tinha 15 anos eu não acreditava, achava que era muito nova pra engravidar. Ela sempre falava pra usar camisinha, pra pegar no postinho, mas eu não achei que tivesse tanta necessidade, ai acabei engravidando. Eu fiz pela primeira vez com meu namorado, mas agora a gente terminou, mas ele ajuda com a nenê, ele sempre vê ela, compra fralda e leite quando falta dinheiro.” (E.1),

“foi normal e foi sem nenhuma proteção.” (E.1),

“ah, acho que com os pais né, escola não sei, mas os pais deveriam ensinar mais sobre isso.”, “espero ter uma relação boa com ela e ensinar ela que nem minha mãe me

ensinou, mas falar mais, pra ela não achar que não vai acontecer com ela, que nem foi comigo, mas quero ser uma mãe amiga.” (E.1),

“ninguém, minha mãe nunca falou disso comigo, tanto é que engravidei com 14 anos do meu primeiro namorado, por isso que hoje falo pras meninas “usem camisinha, use a pílula, tem de graça no posto”, mas elas sabem, sempre falo pra elas que se elas transarem elas vão engravidar, mas vou fazer o que, tudo adolescente né, cê não viu a outra? Mas eu aviso elas, elas sabem disso.” (E.2),

“a família tem que falar né ensinar que se transar vai engravidar, então tem que ser seguro né, aqui eu falo isso pra elas, mas elas não ouvem, então seguro elas pra não perderem a virgindade cedo e desembestar.” (E.2),

“Minha mãe é muito unida então sempre conversamos sobre isso, mas ela não me incentivava. Comecei a minha vida sexual com 14 anos com meu ex-namorado.” (E.3),

“como era primeira vez, não sabia nada, então fiquei com bastante mesmo.” (E.3),

“Não sabia nada sobre isso, então não tomava, comecei tomar depois um de injeção.”, “acho que os pais podem falar sobre isso.” (E.3),

“quero ensinar pra ela tudo sobre a vida, que nem minha mãe fez comigo.” (E.3),

“eu não tive conversas abertas, mas meu pai explicava que as pessoas tinham relações e que tinha que usar preservativos por conta das doenças, só ele falava disso comigo.” (E.4),

“Minha primeira relação foi com um amigo meu em uma festinha, ele que me ensinou usar preservativo e foi uma situação estranha. Não utilizava nenhum só camisinha, uso hoje em dia, mas da bastante efeito colateral.” (E.4),

“devia ser mais aberto e deixar de ser um tabu, explicar o que é engravidar cedo, perder sua infância e sua adolescência e contrair algum tipo de doença, então devia ter nas escolas e nas casas, porque isso ajudaria muito as crianças a se prevenir e esperar.” (E.4),

“Quero que seja aberta, ser a melhor amiga deles, que eles me contêm tudo que a gente converse sobre tudo de forma aberta e que eles venham até a mim para pedir ajuda e conselhos sobre a vida.” (E.4).

Nessas falas, todas as entrevistadas demonstraram não ter conhecimento sobre métodos contraceptivos ou sobre sexualidade durante a adolescência, antes da gravidez passando a utilizar conscientemente somente depois. Acreditam que a família deveria realizar a educação sexual com os filhos e que a conversa deva ser mais íntima e próxima. Apesar da família buscar orientar através do diálogo, a escola como política pública educacional, constitui um instrumento de promoção em prevenção de saúde ao abordar questões relacionadas a sexualidade e corpo humano, discutindo sobre infecções sexualmente transmissíveis e contracepção. (KAHHALE, 2003).

Núcleo 2 - Experiências da maternidade na adolescência: única e gratificante.

Este núcleo é composto por um indicador: O processo da maternidade significado como uma sensação única e gratificante, - composto pelos seguintes pré indicadores:

“sim, mudou bastante, porque a sensação de ser mãe é única, é uma coisa que você nem imagina até ser, então nossa, agora ela minha razão, eu amo ela de uma forma, não consigo nem ficar longe dela (risos) nem me imagino mais sem ela, parece que ela completou minha vida.” (E.1),

“nossa mudou tudo (risos), eu não durmo mais a noite, tive que parar os estudos na escola, agora todo dinheiro que tenho compro coisa pra ela, roupa, comida, tudo pra ela agora.” (E.1),

“sim, minha mãe, minha irmã e minha prima ajudam bastante, elas cuidam, dão comida, brincam, mas eu que acordo de manhã pra amamentar então eu canso bem mais, mas tenho ajuda delas.” (E.1),

“Nossa dar mama é muito difícil, eu sentia muita dor e pensava em desistir, mas minha mãe não deixou, agora não dói mais, mas antes doía tanto que sangrava, ela mamava com sangue porque dava pra ver escorrendo um pouco na boca dela, mas agora parou de doer. A melhor parte é ter ela, acordar e ver ela, ver que alguém precisa de você dessa forma, é muito bonito.” (E.1),

“[...]mas minha filha morreu, porque ela nasceu com hidrocefalia e eu não sabia, ela morreu com 7 meses a cabeça dela era muito grande pesava quase 10kg e aí não tinha muito o que fazer, eu sofri muito quando ela morreu, nossa senhora, foi muito triste, ver

o caixãozinho dela lá no cemitério, eu ainda era muito nova né, então eu não entendia, eu era uma criança. Aí depois de alguns anos veio outra filha e agora a neta né. A minha segunda filha também foi difícil, ela nasceu de 6 meses e nasceu quase morta, porque minha placenta descolou, ai foi uma trabalhadeira também, mas deu tudo certo graças a Deus, os outros dois, já foi tranquilo a gravidez.” (E.2),

“mudou tudo, tudo mesmo, mas sou muito feliz com eles, me sinto completo com eles, somos muito carinhosos aqui, as vezes a gente xinga (risos), as vezes eles são malcriados, mas, mesmo assim, a gente se dá muito bem, todos se dão.”, “ah é muito difícil criar os filhos nesse mundo, você não sabe o que eles vão fazer, não dá pra ficar protegendo de tudo, tem coisa que depende deles, então eu converso, mas é muito difícil, a outra ali por exemplo falou pra mim que deu uns beijos em menina, ai que que eu posso fazer né, pelo menos não engravida (risos)” (E.2),

“Nunca pensei sobre isso antes de ter engravidado.” (E.3),

“Está sendo a melhor sensação porque é a primeira menina.” (E.3),

“ele vem ver ela, ainda conversamos, mas não estamos mais juntos.” (E.3),

“sim tenho ajuda do pai dela e do avô dela.” (E.3),

“antes de engravidar eu nunca tinha pensado em ser mãe, e não queria ser mãe, tão cedo, mas depois que você vê que tem um serzinho dentro de você e que ele precisa de você, muda muito a sua visão aí comecei aceitar muito bem.” (E.4),

“É olhar nos olhinhos deles e ver que nós somos tudo que eles têm, a forma que eles demonstram esse amor, que sem mim eles não são nada e não teriam o que tem hoje então a maternidade nos ensina muito, ensina a ter respeito, amor, empatia e compartilhar nossa vida. Muda muito a cabeça de uma mulher. E eu faço de tudo por eles, estou aqui pra apoiar eles em tudo.” (E.4).

Observa-se que a maternidade descrita pelas participantes coincide com o estudo realizado por Araujo e Mandú (2015), que apontam como significados desta vivencia a realização pessoal, amor e completude da vida. “*Sentidos como esses se vinculam, particularmente, às demarcações sociais do lugar da mulher, na família e na sociedade, e à constituição do feminino – como construções socioculturais, políticas e históricas, mediadas pela prática comunicativa e a partir de articulação, embates e lutas de poder em torno das ideias.*” (p.1143) Historicamente as mulheres ocuparam um lugar social de

submissão e pouco valor, que passou por mudanças a partir do séc. XVIII, onde passaram a ser reconhecidas pelas condições de sobrevivência e responsável pela saúde das crianças. A medicina reforça esta ideia dizendo que as mulheres possuíam aparato biológico e vocação natural para a maternidade. Entre os anos 1960 e 1980, esse discurso da maternidade ligada a felicidade e realização pessoal passou a ser confrontado pelo movimento feminista, e criticado como uma forma de manutenção do poder do gênero masculino sobre o feminino, mantendo a ordem da sociedade patriarcal. A permanência dessas ideias no senso comum e na sociedade facilitam a aceitação das jovens a gestação não planejada, uma vez que reconhecem a maternidade como uma função a ser desempenhada, passam a buscar o exercício da vida adulta. Apesar do discurso ainda predominar a cultura, na atualidade, as mulheres conseguem adiar a maternidade e pensar suas opções sobre vida conjugal e gestação, mas nem sempre essas opções se apresentam de forma clara para as jovens com pouca escolaridade.

O mesmo processo de significação é observado em um estudo realizado em 2017 (ZANATTA, PEREIRA; ALVES, 2017) com mulheres que tiveram seu primeiro filho no interior do Rio Grande do Sul, buscaram a compreensão de duas variáveis, sendo elas: “Tornar-se mãe” e “mudanças corporais”. O resultado do tornar-se mãe, demonstrou que as mães apontam as mudanças decorrente da maternidade como um aspecto positivo em suas vidas, algo que pode ser visto com as participantes, que relatam mudanças gratificantes pós nascimento do primeiro bebê e como resultado do mudanças corporais, demonstrou que todas se sentiram desconfortáveis e envergonhadas com as mudanças físicas ao longo da gestação, entretanto, não ocorreu esse desconforto com as participantes, uma vez que todas significaram como uma sensação única que não mudariam por nada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivos específicos, compreender os diversos fatores que estão relacionados com o processo da gravidez precoce nas comunidades de baixa renda, tais como: baixa escolaridade, falta de informação, falta de acesso a políticas públicas, violência sexual, dentre outros e analisar as significações atribuídas por jovens mulheres a respeito do processo de maternidade, aborto e sexualidade.

O resultado do estudo revelou que a baixa escolaridade não afetou no processo da gravidez precoce, todas estudaram em escola pública e não houve correlação entre esses dois fatores. Outro fator que não teve influência foi a violência sexual, uma vez que todas relataram ter tido suas relações de forma consensual, apesar de não compreenderem de forma ampla as consequências de uma relação sexual desprotegida, portanto, em nenhuma das entrevistas apareceu a violência sexual, assim como o aborto intencional

A falta de acesso ou falha nas políticas públicas, geradoras de falta de informação, são fatores que podem ser correlacionados entre si e agravantes para a gestação na adolescência, como pode-se observar há políticas de saúde que visam amenizar este problema público, como os serviços oferecidos pelo SUS e os métodos contraceptivos gratuitos, entretanto, faltam orientação e projetos eficientes nas escolas que possam garantir prevenir e promover saúde por meio de informações consistentes, além de que não são todas as famílias que dialogam a respeito da sexualidade e como vivenciar estes momentos de uma maneira saudável e protegida. Na sociedade atual a busca do prazer sexual ocorre de forma desvinculada da questão reprodutiva, desta forma, as jovens que engravidam não eram necessariamente parte de um casal que desejou engravidar e essas condições da sociedade precisam ser discutidas no processo social e na escolarização. A maternidade (e paternidade) precoce e não desejada impõe limites ao desenvolvimento pessoal como a continuidade nos estudos e a profissionalização e econômicos (KAHHALE, 2007). A falta de informação deixa as mulheres de fora do acesso aos serviços de saúde reprodutiva até precisarem de fato por conta do pré-natal, estando em risco de problemas de saúde física como infecções transmissíveis sexualmente, gestações de risco e agravamento de situação socioeconômica. Considera-se relevante a melhorias nos projetos e a adequada informação para que a população, informada, de fato utilize os serviços e exerça seus direitos.

A questão atravessa a questão do exercício da cidadania e de sujeitos conscientes do seu processo histórico e de empoderamento para as mulheres, pois além de não terem conhecimento sobre os serviços oferecidos que poderiam ajudá-las nesse quesito, elas relataram que a aprendizagem destas situações, repassado por seus familiares, impedem de exercerem escolhas sobre queriam vivenciar a sexualidade.

Ao analisar o processo da maternidade, o aborto e a sexualidade, foi observado que as mães jovens não possuíam conhecimento a respeito da sexualidade, apenas da relação sexual em si pelo que aprendem fora de casa, descrevendo o ato como algo normal. A vivência da maternidade foi significada por elas como algo positivo, que mudou suas vidas para melhor, sequer se imaginando sem seus filhos, um processo gratificante e socialmente aceito.

A partir de tudo que foi realizado e obtido como resultado nessa pesquisa, é possível sugerir que haja mais pesquisas que busquem mapear de forma quantitativa e comparativa, o número de adolescentes grávidas com uma alta condição socioeconômica e com baixa condição, com a finalidade de compreender até que ponto o poder aquisitivo e os benefícios decorrentes (convênio médico, escola particular...) contribui com os baixos índices de gravidez na adolescência, caso as gestações ocorram mais em comunidades carentes, quais os motivos, se é de fato a baixa escolaridade, a falta da educação sexual, a ausência de convênios/consultas preventivas, dentre outros fatores, buscando explicitar essas divergências.

Outra sugestão relevante, seria desenvolver mais publicidade a respeito das políticas públicas já existentes na saúde de forma que fiquem mais acessíveis para todos de forma universalizada e a implantação de educação sexual nas escolas, em diversas faixas etárias diferentes para que conscientize os alunos sobre a sexualidade em um contexto geral e desenvolvimento saudável, visando amenizar transmissão de infecções transmitidas por via sexuais, gravidez precoce, pedofilia, abusos sexuais e outros. (esse, sim acho super relevante).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 94, n. 236, 2013.

AGUIAR, W. M. J. de; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia Ciência e Profissão**. São Paulo, v. 26, n.2, p.222-245, 2006. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932006000200006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 12 de fevereiro de 2020.

AGUIAR, W. M. J.; SOARES, J. R.; MACHADO, V. C. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de pesquisa**, v. 45, n. 155, p. 56-75, 2015.

ALFARO, N; MACÍAS, A.S; BERMÚDEZ, M.A.C e PÉREZ, G.J.G. Embarazos adolescentes y representaciones sociales. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y juventude**, vol.17. México, 2019. Disponível em < http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2019000100315&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em 10 de fevereiro de 2020.

ANJOS, R. E.; DUARTE, N. A Adolescência inicial: comunicação íntima pessoal, atividade de estudo e formação de conceitos. **Periodização histórico-cultural do desenvolvimento psíquico: do nascimento à velhice**. V.1 p.199-200 1ed.Campinas.

ARAUJO, N. B. DE E MANDÚ, E. N. T. Construção social de sentidos sobre a gravidez-maternidade entre adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2015, v. 24, n. 4 [Acessado 11 Setembro 2021] , pp. 1139-1147. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-0707201500000450015>>. Epub Oct-Dec 2015. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500000450015>.

BERTINI, F.M.A. A Contribuição Do Materialismo Histórico-Dialético Na Concepção Da Psicologia Sócio Histórica No Brasil. **Revista de Filosofia**. V.11 N.22 Fortaleza, 2014. Disponível em < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6077945>> acesso em 21 de março de 2020.

BOCK, A.M.B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Revista Semestral de Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. V.11 N.1 São Paulo, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pee/a/LJkJzRzQ5YgmbhcnkKzVq3x/?format=pdf&lang=pt>> acesso em 21 de março de 2020.

BOCK, A.M B; GONÇALVES, M.G.M e FURTADO, O (Orgs). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3º edição, editora Cortez. São Paulo, 2007.

BORTOLANZA, A.M.E. e RANGEL, F. Vygotsky e as origens da teoria histórico-cultural: estudo teórico. **Revista Educativa**. vol.19. n.3 Goiânia, 2016. < <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/5464/3021>> acesso em 23 de março de 2020.

BRASIL. Art. 2º da Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasil. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm> acesso em 12 de fevereiro de 2021.

COELHO, E.A.C et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**. Vol.25. n.3 São Paulo, 2012. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000300015&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em 23 de março de 2020.

COSTAS, F.A.T. e FERREIRA, L.S. Sentido, significado e mediação em Vygotsky: implicações para a constituição do processo de leitura. **Revista Ibero-Americana de Educação**. Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em < <https://rioei.org/historico/documentos/rie55a09.pdf>> acesso em 7 de abril de 2020.

GOVERNO FEDERAL. Programa Minha Casa Minha Vida (MCMV). 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/habitacao/minha-casa-minha-vida/programa-minha-casa-minha-vida-mcmv>> Acesso em 12 de fevereiro de 2021.

GUIBU, I.A et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. Supl. 2:17s. São Paulo, 2017. Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007070.pdf> acesso em 2 de abril de 2020.

KAHHALE, E. M. S. P. Orientação sexual na adolescência: uma experiência com jovens da escola pública. IN: BOCK, A. M. B. (orgs) **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003.

KAHHALE, E. M. P Subsídios para reflexão sobre sexualidade na adolescência. IN: BOCK, A.M B; GONÇALVES, M.G.M e FURTADO, O (Orgs). **Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 3º edição, editora Cortez. São Paulo, 2007.

MARTINEZ, E.Z et al. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 27, 2011. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500004> acesso em 22 de fevereiro de 2020.

MENEZES, V.M.O. Percepções de beneficiários sobre a efetividade do Programa Minha Casa Minha Vida. **Revista de Ciências Humanas**, vol.49. Florianópolis, 2015. Disponível em < <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2015v49n1p145>> acesso em 3 de maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. **Série CNS – Cadernos Técnicos**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_ceps.pdf> Acesso em 14 de outubro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Editora MF. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil**. Brasília, 2009. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf> acesso em 12 de maio de 2020.

MOLON, S.I. A questão da subjetividade e da constituição do sujeito nas reflexões de Vygotsky. 1995. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade

Católica de São Paulo, São Paulo, 1995. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/17166>> acesso em 12 de março de 2020.

MORAIS, L.R. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. **Revista Senatus**. V. 6 N.1 p.50 – 58. Brasília, 2008. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6> acesso em 10 de setembro de 2021.

OLIVEIRA, M.R; DESSEN, M.A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento dos filhos. **Revista Estudo de Psicologia**. V.20 N.1 Campinas, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Mc8jHRgNP8x9y5Zq7jq7hHb/?lang=pt>> acesso em 10 de setembro de 2021

PATIAS, N.D et al. Construção Histórico-Social da Adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problema. **Revista Contexto e Saúde**. V.10 n.20. Ijuí, 2011.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde. **Agência IBGE notícias**. 2019. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>> acesso em 03 de maio de 2020.

ROCHA, G.R. Educação Sexual para escolas do ensino fundamental. **Consórcio Setentrional**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/4367/1/2012_GrazielleReisdaRocha.pdf> Acesso em 07 de setembro.

SACOTO, M.F.M; VILLAGÓMEZ, D.O e ENRÍQUEZ, A. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: percepciones diferentes según la edad. **Revista psicología, Conocimiento y Sociedad**, vol.9. Montevideo, 2019. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100005> acesso em 03 de maio de 2020.

SILVA, P.M; MILANI, D.R.C. Gravidez na adolescência: um problema social. **Revista Pedagogia em Foco**. V. 14 N.11. Iturama, 2019. Disponível em: <<https://revista.facfama.edu.br/index.php/PedF/article/download/435/358>> acesso em 07 de setembro.

SOUSA, C.R.O; GOMES, K.R.O; SILVA, K.C.O. et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Revista Cadernos Saúde Coletiva**. V.26 N.2. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/kn8yrCMhL3XhfGk3HvCxLgg/?lang=pt>> acesso em 07 de setembro.

TABORDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 22, n. 01 [Acessado 11 Setembro 2021] , pp. 16-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>>. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010004>.

VIELLA, E.F; DOMINGUES, R.M.S.M; DIAS, M.A.B. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Revista Cadernos de Saúde Pública**. V.30 N.1. 2014. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/>> acesso em 07 de setembro.

ZANATTA, E; PEREIRA, C.R.R; ALVES, A.P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**. V.12 N.3 São João Del-Rei. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005> acesso em 8 de setembro.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO INICIAL

I. Apresentação pessoal:

1. Nome Completo:
2. Idade ou data de nascimento:
3. Nível de escolaridade:
4. Possui algum trabalho? Qual?
5. Sexo: Feminino, masculino ou outros?
6. Local de nascimento:

II. Dados sobre o PMCMV

1. Qual a situação de moradia? É dona da moradia?
2. quantas pessoas residem na mesma moradia? Quantas delas são mulheres?
3. Faz acompanhamento com alguma instituição?
4. Possui vínculo com CRAS ou CREAS?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE TEMÁTICA PARA ENTREVISTA INDIVIDUAL

1. Como foi a adolescência? O que você entende como adolescência? Como definiria?
2. Quem conversou sobre sexo com você? Com quantos anos iniciou sua vida sexual? Foi com algum namorado/parceiro romântico?
3. Como foi sua primeira experiência sexual? Utilizava algum método contraceptivo? Possuía conhecimento sobre algum desses métodos? Qual?
4. Como você utilizava? Quem te ensinou a utilizar?
5. Como você acha que deve ser a educação das pessoas sobre isso? Tv? Escola? Família? Amigos? Profissionais? Como gostaria que a sua tivesse sido?
6. Quando você engravidou, como você reagiu? Como se sentiu? Quais eram os seus medos/inseguranças frente a essa nova situação? Qual a reação e atitude do pai da criança frente a isso?
7. Para quem contou, como reagiu seus familiares, amigos, escola?
8. Chegou a considerar aborto? Se sim, foi sugerido por alguém ou conhece alguém que já tenha feito? Você já fez algum aborto?
9. O que você pensa sobre aborto? Como acha que se sentiria nessa situação?
10. Fez algum acompanhamento durante a gravidez como pelo SUS? Como foi sua experiência?
11. Antes de engravidar o que você pensava da maternidade, como enxergava esse processo? E depois da sua gravidez, houve mudança nessa perspectiva?
12. Como é o seu contato com seu filho? Caso não tenha nascido, como deseja que seja o contato com seu filho, a relação de vocês?
13. Como é o contato do pai com o filho? Como imagina que será o contato entre eles?
14. Seu filho foi gerado de forma consensual?
15. O que mudou na sua vida quando engravidou? Como você interpretou essas mudanças e como lida com elas atualmente?
16. Se pudesse voltar no tempo faria algo diferente? Se sim, o que faria? Deixaria de ter esse filho? Adiaria essa gravidez por alguns? Iria atrás de métodos contraceptivos e conscientização sobre a vida sexual saudável e segura?
17. Se pudesse fazer algo por você mesma, antes de você engravidar, o que faria? Como era sua vida antes desse processo e como considera sua vida atualmente?

18. Possui alguma ajuda ou apoio na criação do seu filho? Se sim, de quem?
19. Qual a parte que você mais gosta da maternidade, a parte que te inspira? E qual a parte que você menos se identifica ou encontra mais dificuldades?
20. Como faz para lidar com essas dificuldades? Tem alguém em específico que te ajuda?
21. Você pretende ou deseja em algum outro momento de sua vida ter outros filhos? Quantos?
22. Como você deseja que seja sua relação com seu filho quando for adolescente e iniciar a vida sexual? É você quem pretende conversar e ensinar sobre essa nova etapa?

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

Dados de identificação

Título do Projeto: Sentidos e Significados da Gravidez na Adolescência nos Condomínios do Minha Casa Minha Vida.

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Raquel A. Cassoli e nome oculto

Nome do participante: R.G.:

Data de nascimento:

Responsável legal (quando for o caso): R.G.:

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “Sentidos e Significados da Gravidez na Adolescência nos Condomínios do Minha Casa Minha Vida” de responsabilidade da pesquisadora nome oculto, sob orientação da Profa. Dr. Raquel Alves Cassoli vinculadas ao curso de Psicologia do Centro Universitário Unisagrado situada em Bauru – Rua Irmã Arminda, 10-50 - Jardim Brasil, Bauru - SP, 17011-160. Centro de Ciências Humanas.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por objetivo investigar os sentidos e significados atribuídos ao processo de gravidez pelas moradoras do Programa Minha Casa Minha Vida, além de correlacioná-los aos fatores de baixa renda e abortos/mortes por abortos a fim de gerar mais material acadêmico e agir de maneira protetiva.
2. A minha participação nesta pesquisa consistirá em expressar relatos sobre o processo de gravidez, se houve alguma forma contraceptiva e quais os sentidos e significados atribuídos, todos sendo expressados por meio de rodas e conversas, assim, para facilitar a organização dos dados, as entrevistas serão registradas por meio de um gravador de voz.
3. Durante a execução da pesquisa o risco iminente é os conteúdos da entrevista gerarem desconforto para o entrevistado, causando-lhe mal-estar. Poderão ser

minimizados com a escuta empática da entrevistadora que poderá seguir a entrevista com outra pergunta planejada e verificar a possibilidade de voltar naquela que a pessoa apresentou dificuldades mais tarde. Como será explicitado em outro momento nesse documento, o indivíduo tem o direito de encerrar sua participação em qualquer momento sem sofrer nenhuma sanção. Ademais, a participação no grupo pode ser positiva. Também, sendo uma oportunidade para as mulheres possuírem um lugar de fala com escuta empática, receber acolhimento, além de aprendizados a partir de outras experiências e informações adicionais sobre planejamento familiar, políticas públicas direcionadas a mulheres e adolescentes e dispositivos da assistência social.

4. Ao participar desse trabalho contribuirei para a realização de uma pesquisa que visa investigar sobre o processo de gravidez na adolescência de modo a trazer novas reflexões acerca da dos sentidos e significados atribuídos e contribuição acadêmica a respeito da correlação entre gravidez precoce e desigualdade social, assim, tenho clareza que os dados obtidos servirão de base para próximos estudos.
5. A minha participação neste projeto será de me encontrar uma vez na semana com a pesquisadora para a realização da entrevista que levará o tempo necessário a partir de cada entrevistado. Estima-se que a duração variará entre uma hora ou uma hora e meia.
6. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.
7. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido.
8. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde
9. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.
10. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados.

11. Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com telefone: (14) 99829-4002 e e-mail: nome oculto ou com Profa. Dra. Raquel Alves Cassoli através do e-mail: rcassoli@gmail.com.

Eu _____ RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Bauru, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

APÊNDICE D – ENTREVISTAS

Entrevista 1:

Adolescente de 17 anos, com uma filha atualmente de 10 meses, é moradora do condomínio minha casa minha vida, junto de 9 outros integrantes da família.

1. Como foi a sua adolescência e como você define ela?

R: ah foi normal, eu definiria como uma fase de mudanças, do corpo, cabeça, tudo.

2. Quando você era mais nova, quem conversou sobre sexo com você? Com quantos anos iniciou sua vida sexual? Foi com algum namorado/parceiro romântico?

R: minha mãe sempre falou que se eu fizesse sexo eu ia engravidar, mas como eu tinha 15 anos eu não acreditava, achava que era muito nova pra engravidar. Ela sempre falava pra usar camisinha, pra pegar no postinho, mas eu não achei que tivesse tanta necessidade, ai acabei engravidando. Eu fiz pela primeira vez com meu namorado, mas agora a gente terminou, mas ele ajuda com a nenê, ele sempre vê ela, compra fralda e leite quando falta dinheiro.

3. Como foi sua primeira experiência sexual? Você fazia uso de algum método contraceptivo?

R: foi normal e foi sem nenhuma proteção.

4. E quem te ensinou a usar?

R: Não foi respondida.

5. Como você acha que deve ser a educação das pessoas sobre isso? Tv? Escola? Família? Amigos? Profissionais? Como gostaria que a sua tivesse sido?

R: ah, acho que com os pais né, escola não sei, mas os pais deveriam ensinar mais sobre isso.

6. Quando você engravidou, como você reagiu? Como se sentiu? Quais eram os seus medos/inseguranças frente a essa nova situação? Qual a reação e atitude do pai da criança frente a isso?

R: então, na verdade, minha mãe que descobriu, porque eu tava passando mal e ela falava que eu tava grávida e eu não acreditava, ai um dia ela me levou pra fazer exame de sangue e eu tava grávida mesmo, ai senti um choque, comecei a chorar.

7. Para quem contou, como reagiu seus familiares, amigos, escola?

R: minha mãe foi comigo, então foi a primeira a saber, ela aceitou melhor que eu, meu pai também, eu que demorei muito pra aceitar porque eu era muito nova, tive

- que parar meus estudos, ainda não voltei, então eu senti bastante. Mas meus pais não ficaram bravos e depois acabei gostando também da ideia de ter uma filha.
8. Chegou a considerar aborto? Se sim, foi sugerido por alguém ou conhece alguém que já tenha feito? Você já fez algum aborto?
- R: nunca pensei, no começo eu tinha medo, mas não levei em consideração, porque é bem triste né, então nunca pensei nisso.
9. Fez algum acompanhamento durante a gravidez como pelo SUS? Como foi sua experiência?
- R: sim, fiz tudo pelo SUS, pra mim normal, fiz tudo certinho, minha mãe sempre me acompanhou também.
10. Antes de engravidar o que você pensava da maternidade, como enxergava esse processo? E depois da sua gravidez, houve mudança nessa perspectiva?
- R: sim, mudou bastante, porque a sensação de ser mãe é única, é uma coisa que você nem imagina até ser, então nossa, agora ela minha razão, eu amo ela de uma forma, não consigo nem ficar longe dela (risos) nem me imagino mais sem ela, parece que ela completou minha vida.
11. Como é o contato do pai com o filho? R: ah ele sempre vem ver ela, compra as coisinhas quando falta, vai comigo pra levar ela tomar vacina, mas a gente não namora e eu não deixo ela sozinha com ele, porque não gosto de ficar longe dela (risos) então ou vou lá com ela, mas ele sempre vem aqui.
12. O que mudou na sua vida quando engravidou? Como você interpretou essas mudanças e como lida com elas atualmente?
- R: nossa mudou tudo (risos), eu não durmo mais a noite, tive que parar os estudos na escola, agora todo dinheiro que tenho compro coisa pra ela, roupa, comida, tudo pra ela agora.
13. Se pudesse voltar no tempo faria algo diferente? Se sim, o que faria? Deixaria de ter esse filho? Aditaria essa gravidez por alguns? Iria atrás de métodos contraceptivos e conscientização sobre a vida sexual saudável e segura?
- R: ah eu aditaria mais um pouco, porque sou muito nova ainda, mas não consigo viver sem ela, então acho que deixaria assim mesmo.
14. Se pudesse fazer algo por você mesma, antes de você engravidar, o que faria? Como era sua vida antes desse processo e como considera sua vida atualmente?
- R: teria terminado meus estudos, porque parei no primeiro colegial, ai agora não consigo terminar os estudos porque ela é muito pequena e não consegui na escola

ainda, minha mãe que tava vendo isso pra mim, porque minha irmã e minha prima pararam também a escola, mas elas são mais novas que eu.

15. Possui alguma ajuda ou apoio na criação do seu filho? Se sim, de quem?

R: sim, minha mãe, minha irmã e minha prima ajudam bastante, elas cuidam, dão comida, brincam, mas eu que acordo de manhã pra amamentar então eu canso bem mais, mas tenho ajuda delas.

16. Qual a parte que você mais gosta da maternidade, a parte que te inspira? E qual a parte que você menos se identifica ou encontra mais dificuldades?

R: Nossa dar mama é muito difícil, eu sentia muita dor e pensava em desistir, mas minha mãe não deixou, agora não dói mais, mas antes doía tanto que sangrava, ela mamava com sangue porque dava pra ver escorrendo um pouco na boca dela, mas agora parou de doer. A melhor parte é ter ela, acordar e ver ela, ver que alguém precisa de você dessa forma, é muito bonito.

17. Você pretende ou deseja em algum outro momento de sua vida ter outros filhos? Quantos?

R: agora eu não penso nisso não, pra mim por enquanto só ela tá bom, então qualquer coisa mais pra frente eu penso nisso, mas agora só ela mesmo.

18. Como você deseja que seja sua relação com seu filho quando for adolescente e iniciar a vida sexual? É você quem pretende conversar e ensinar sobre essa nova etapa?

R: espero ter uma relação boa com ela e ensinar ela que nem minha mãe me ensinou, mas falar mais, pra ela não achar que não vai acontecer com ela, que nem foi comigo, mas quero ser uma mãe amiga.

Entrevista 2:

Mãe da adolescente número 1, tem 43 anos, 5 filhos atualmente e 1 neta.

1. Como foi a adolescência? O que você entende como adolescência? Como definiria?

R: naquela época era diferente né, não é que nem hoje que as meninas saem, ficam de boa, antes a gente tinha que trabalhar, então eu não tive muita adolescência, até porque engravidei cedo e já fui morar com meu namorado e estamos juntos até hoje.

2. Antes de você engravidar, quem conversou sobre sexo com você? Com quantos anos iniciou sua vida sexual? Foi com algum namorado/parceiro romântico?

R: ninguém, minha mãe nunca falou disso comigo, tanto é que engravidei com 14 anos do meu primeiro namorado, por isso que hoje falo pras meninas “usem camisinha, use a pílula, tem de graça no posto”, mas elas sabem, sempre falo pra elas que se elas transarem elas vão engravidar, mas vou fazer o que, tudo adolescente né, cê não viu a outra? Mas eu aviso elas, elas sabem disso.

3. Como foi sua primeira experiência sexual? Utilizava algum método contraceptivo? Possuía conhecimento sobre algum desses métodos? Qual?

R: foi normal pra mim, eu era muito pequena né, não lembro muito, mas não usava nada, ai eu engravidei, mas minha filha morreu, porque ela nasceu com hidrocefalia e eu não sabia, ela morreu com 7 meses a cabeça dela era muito grande pesava quase 10kg e aí não tinha muito o que fazer, eu sofri muito quando ela morreu, nossa senhora, foi muito triste, ver o caixãozinho dela lá no cemitério, eu ainda era muito nova né, então eu não entendia, eu era uma criança. Aí depois de alguns anos veio outra filha e agora a neta né. A minha segunda filha também foi difícil, ela nasceu de 6 meses e nasceu quase morta, porque minha placenta descolou, ai foi uma trabalhadeira também, mas deu tudo certo graças a Deus, os outros dois, já foi tranquilo a gravidez.

4. Como você acha que deve ser a educação das pessoas sobre isso? Tv? Escola? Família? Amigos? Profissionais? Como gostaria que a sua tivesse sido?

R: a família tem que falar né ensinar que se transar vai engravidar, então tem que ser seguro né, aqui eu falo isso pra elas, mas elas não ouvem, então seguro elas pra não perderem a virgindade cedo e desembestar.

5. Quando você engravidou, como você reagiu? Como se sentiu? Quais eram os seus medos/inseguranças frente a essa nova situação? Qual a reação e atitude do pai da criança frente a isso?

R: fiquei bem impressionada né, meus pais não aceitaram bem, ai fui morar com meu namorado, mas foi um período bem complicado pra mim, muita novidade.

6. Para quem contou, como reagiu seus familiares, amigos, escola?

R: contei pros meus pais, pra minha mãe primeiro, mas ela ficou brava porque eu era muito nova, mas depois passou também ai eles babavam na minha filha.

7. Chegou a considerar aborto? Se sim, foi sugerido por alguém ou conhece alguém que já tenha feito? Você já fez algum aborto?

R: não, nessa idade eu não tinha muita consciência disso, então nem considerei, só tentei lidar com a situação mesmo com meus pais e meu marido.

8. Como é o seu contato com seu filho? Caso não tenha nascido, como deseja que seja o contato com seu filho, a relação de vocês?

R: eu sou bem aberta com meus filhos e com minha sobrinha que mora com a gente, falo sobre tudo com elas, fico de olho nos namoradinhos, fico de olho em tudo, mas não da pra dar conta de tudo.

9. O que mudou na sua vida quando engravidou? Como você interpretou essas mudanças e como lida com elas atualmente?

R: mudou tudo, tudo mesmo, mas sou muito feliz com eles, me sinto completo com eles, somos muito carinhosos aqui, as vezes a gente xinga (risos), as vezes eles são malcriados, mas, mesmo assim, a gente se dá muito bem, todos se dão.

10. Se pudesse voltar no tempo faria algo diferente? Se sim, o que faria? Deixaria de ter esse filho? Adiaria essa gravidez por alguns? Iria atrás de métodos contraceptivos e conscientização sobre a vida sexual saudável e segura?

R: acho que teria esperado mais, mas eu não sabia então fica difícil, mas esperaria até ficar maior e entender um pouco mais esse processo.

11. Possui alguma ajuda ou apoio na criação do seu filho? Se sim, de quem?

R: eu tinha muita ajuda da minha mãe, ainda tenho, mas é que agora ela mora longe, somos sozinhos aqui em Bauru, tenho vontade de ir embora pra lá, mas não dá né, não consigo devolver o apartamento aqui, mas ela me ajudava muito com as meninas.

12. Qual a parte que você mais gosta da maternidade, a parte que te inspira? E qual a parte que você menos se identifica ou encontra mais dificuldades?

R: ah é muito difícil criar os filhos nesse mundo, você não sabe o que eles vão fazer, não dá pra ficar protegendo de tudo, tem coisa que depende deles, então eu converso, mas é muito difícil, a outra ali por exemplo falou pra mim que deu uns beijos em menina, ai que que eu posso fazer né, pelo menos não engravida (risos)

13. Você pretende ter mais filhos?

R: não, já deu, tive 6 filhos já, então não mais, já tenho até neta (risos)

Entrevista 3:

Adolescente de 15 anos, ainda no segundo colegial, morando no condomínio atualmente com 6 pessoas (3 mulheres e 3 homens)

1. Como foi a adolescência? O que você entende como adolescência? Como definiria?

R: A adolescência pra mim foi super bem, aprendi muito e se diverti muito, mas ainda aproveito bem.

2. Quem conversou sobre sexo com você? Com quantos anos iniciou sua vida sexual? Foi com algum namorado/parceiro romântico?

R: Minha mãe é muito unida então sempre conversamos sobre isso, mas ela não me incentivava. Comecei a minha vida sexual com 14 anos com meu ex-namorado.

3. Como foi sua primeira experiência sexual? Utilizava algum método contraceptivo? Possuía conhecimento sobre algum desses métodos? Qual?

R: como era primeira vez, não sabia nada, então fiquei com bastante mesmo.

4. Como você utilizava? Quem te ensinou a utilizar?

R: Não sabia nada sobre isso, então não tomava, comecei tomar depois um de injeção.

5. Como você acha que deve ser a educação das pessoas sobre isso? Tv? Escola? Família? Amigos? Profissionais? Como gostaria que a sua tivesse sido?

R: acho que os pais podem falar sobre isso.

6. Quando você engravidou, como você reagiu? Como se sentiu? Quais eram os seus medos/inseguranças frente a essa nova situação? Qual a reação e atitude do pai da criança frente a isso?

R: fiquei com um pouco de medo, mas depois fiquei normal, o pai da criança também ficou normal com a notícia.

7. Para quem contou, como reagiu seus familiares, amigos, escola?

R: contei para os meus pais, eles aceitaram também a gravidez.

8. Chegou a considerar aborto? Se sim, foi sugerido por alguém ou conhece alguém que já tenha feito? Você já fez algum aborto? Como foi esse aborto espontâneo?

R: aborto forçado não, mas tive um aborto espontâneo na primeira gravidez, depois engravidei de novo e nasceu normal.

Eu tava grávida e ai começou a sair bastante sangue, ai fui no hospital e eles disseram que era um aborto, mas eu fiquei normal porque sabia que não estava pronta e a gente era de menor e não tinha muita responsabilidade, mas depois engravidei de novo e tive o bebê e ai tudo mudou.

9. O que você pensa sobre aborto? Como acha que se sentiria nessa situação?

R: não acho legal, então nem pensei nisso.

10. Fez algum acompanhamento durante a gravidez como pelo SUS? Como foi sua experiência?

R: Sim, fiz todo o pré-natal no SUS e o parto.

11. Antes de engravidar o que você pensava da maternidade, como enxergava esse processo? E depois da sua gravidez, houve mudança nessa perspectiva?

R: Nunca pensei sobre isso antes de ter engravidado.

12. Como é o seu contato com seu filho? Caso não tenha nascido, como deseja que seja o contato com seu filho, a relação de vocês?

R: Está sendo a melhor sensação porque é a primeira menina.

13. Como é o contato do pai com o filho? Como imagina que será o contato entre eles?

R: ele vem ver ela, ainda conversamos, mas não estamos mais juntos.

14. Seu filho foi gerado de forma consensual?

R: foi.

15. O que mudou na sua vida quando engravidou? Como você interpretou essas mudanças e como lida com elas atualmente?

R: Mudou tudo, mas eu não mudaria nada porque acho minha vida melhor agora.

16. Se pudesse voltar no tempo faria algo diferente? Se sim, o que faria? Deixaria de ter esse filho? Adiaria essa gravidez por alguns? Iria atrás de métodos contraceptivos e conscientização sobre a vida sexual saudável e segura?

R: Não, deixaria tudo igual.

17. Se pudesse fazer algo por você mesma, antes de você engravidar, o que faria? Como era sua vida antes desse processo e como considera sua vida atualmente?

R: acho que nada, deixaria tudo assim mesmo.

18. Possui alguma ajuda ou apoio na criação do seu filho? Se sim, de quem?

R: sim tenho ajuda do pai dela e do avô dela.

19. Qual a parte que você mais gosta da maternidade, a parte que te inspira? E qual a parte que você menos se identifica ou encontra mais dificuldades?

R: **Não foi respondida.**

20. Como faz para lidar com essas dificuldades? Tem alguém em específico que te ajuda?

R: **Não respondeu**

21. Você pretende ou deseja em algum outro momento de sua vida ter outros filhos? Quantos?

R: não, só ela mesmo.

22. Como você deseja que seja sua relação com seu filho quando for adolescente e iniciar a vida sexual? É você quem pretende conversar e ensinar sobre essa nova etapa?

R: quero ensinar pra ela tudo sobre a vida, que nem minha mãe fez comigo.

Entrevista 4:

Jovem de 26 anos, com 4 filhos, mora no condomínio com os filhos. Fez até o segundo colegial. Separada há alguns meses por conta de violência doméstica. Faz acompanhamento na casa rosa e passa por terapia e chegou a ser atendida pelo CRAS algumas vezes.

1. Como foi a adolescência? O que você entende como adolescência? Como definiria?

R: foi com muita responsabilidade, tive várias obrigações porque trabalhei desde sempre e era só eu meu pai e meu irmão, então com 7 anos já fazia as coisas em casa e com 14 já trabalhava.

2. Quem conversou sobre sexo com você? Com quantos anos iniciou sua vida sexual? Foi com algum namorado/parceiro romântico?

R: eu não tive conversas abertas, mas meu pai explicava que as pessoas tinham relações e que tinha que usar preservativos por conta das doenças, só ele falava disso comigo.

3. Como foi sua primeira experiência sexual? Utilizava algum método contraceptivo? Possuía conhecimento sobre algum desses métodos? Qual?

R: Minha primeira relação foi com um amigo meu em uma festinha, ele que me ensinou usar preservativo e foi uma situação estranha. Não utilizava nenhum só camisinha, uso hoje em dia, mas da bastante efeito colateral.

4. Como você acha que deve ser a educação das pessoas sobre isso? Tv? Escola? Família? Amigos? Profissionais? Como gostaria que a sua tivesse sido?

R: devia ser mais aberto e deixar de ser um tabu, explicar o que é engravidar cedo, perder sua infância e sua adolescência e contrair algum tipo de doença, então devia ter nas escolas e nas casas, porque isso ajudaria muito as crianças a se prevenir e esperar.

5. Quando você engravidou, como você reagiu? Como se sentiu? Quais eram os seus medos/inseguranças frente a essa nova situação? Qual a reação e atitude do pai da criança frente a isso?

R: quando eu descobri foi um choque, fiquei fora de mim, porque não sabia o que ia acontecer e como meu corpo ia ficar, mas o pai do meu filho reagiu bem. Meu pai não aceitou e não gostou porque ele não gostava do meu ex-marido.

6. Para quem contou, como reagiu seus familiares, amigos, escola?

- R: Pro meu ex-namorado e pra minha família.
7. Chegou a considerar aborto? Se sim, foi sugerido por alguém ou conhece alguém que já tenha feito? Você já fez algum aborto?
- R: Nunca pensei, porque acho que as crianças não têm culpa dos nossos erros.
8. Fez algum acompanhamento durante a gravidez como pelo SUS? Como foi sua experiência?
- R: Fiz sim e fui super bem atendida, fiz meu pré-natal e o parto lá.
9. Antes de engravidar o que você pensava da maternidade, como enxergava esse processo? E depois da sua gravidez, houve mudança nessa perspectiva?
- R: antes de engravidar eu nunca tinha pensado em ser mãe, e não queria ser mãe, tão cedo, mas depois que você vê que tem um serzinho dentro de você e que ele precisa de você, muda muito a sua visão aí comecei aceitar muito bem.
10. Como é o seu contato com seu filho? Caso não tenha nascido, como deseja que seja o contato com seu filho, a relação de vocês?
- R: é muito bom o nosso relacionamento, tento conversas dá melhor forma possível e eu falo que não sou só a mãe deles, sou a melhor amiga deles, então sempre tento ajudar eles e considero nossa relação maravilhosa, não me imagino mais sem eles e amo esse papel.
11. Como é o contato do pai com o filho? Como imagina que será o contato entre eles?
- R: Eles têm um laço muito forte e como pai não tenho nada para reclamar, ele nunca falhou com eles, então para eles, ele é um ótimo pai.
12. Seu filho foi gerado de forma consensual?
- R: foi sim
13. O que mudou na sua vida quando engravidou? Como você interpretou essas mudanças e como lida com elas atualmente?
- R: eu tive que parar de estudar e trabalhar por um tempo, mas pelo menos consegui ficar mais próxima e ter mais contato com eles, mas tive que parar tudo, mas mesmo
14. Se pudesse voltar no tempo faria algo diferente? Se sim, o que faria? Deixaria de ter esse filho? Adiaría essa gravidez por alguns? Iria atrás de métodos contraceptivos e conscientização sobre a vida sexual saudável e segura?

- R: Olha, não me arrependo de ter meus filhos, teria eles novamente, mas eu adiaría, preferia ter terminado os estudos, ter um emprego melhor e uma condição melhor para dar o melhor pra eles, então só adiaría um pouquinho.
15. Se pudesse fazer algo por você mesma, antes de você engravidar, o que faria? Como era sua vida antes desse processo e como considera sua vida atualmente?
- R: terminaria os estudos porque é o ideal hoje em dia e ensinaria eles que é legal ter filhos e família, mas que antes de tudo eles precisam focar neles ter estudo e ter uma condição legal.
16. Possui alguma ajuda ou apoio na criação do seu filho? Se sim, de quem?
- R: olha o único apoio que tenho hoje com meus filhos é com o pai que pega eles de fim de semana e ajuda na pensão e minha mãe, fora isso não tenho mais ninguém sou eu por eles e eles por mim, então acabo cuidando deles sozinha, mas não sei se é bom ou ruim.
17. Qual a parte que você mais gosta da maternidade, a parte que te inspira?
- R: É olhar nos olhinhos deles e ver que nós somos tudo que eles têm, a forma que eles demonstram esse amor, que sem mim eles não são nada e não teriam o que tem hoje então a maternidade nos ensina muito, ensina a ter respeito, amor, empatia e compartilhar nossa vida. Muda muito a cabeça de uma mulher. E eu faço de tudo por eles, estou aqui pra apoiar eles em tudo.
18. Qual as dificuldades e como faz para lidar com elas? Tem alguém em específico que te ajuda?
- R: A dificuldade que encontro é explicar as coisas de hoje em dia, tipo ter um pai que judia e que eles não podem ter muito contato com pessoas de fora e estranhas porque judiam, porque eles são pequenos pra entender, mas o mundo e as pessoas são perigosos, então tenho dificuldade em mostrar o jeito que tá o mundo, então crio eles debaixo de toda proteção do mundo.
19. Você pretende ou deseja em algum outro momento de sua vida ter outros filhos? Quantos?
- R: Como já tenho 4 filhos não pretendo ter mais nenhum, só eles mesmo.
20. Como você deseja que seja sua relação com seu filho quando for adolescente e iniciar a vida sexual? É você quem pretende conversar e ensinar sobre essa nova etapa?

R: Quero que seja aberta, ser a melhor amiga deles, que eles me contêm tudo que a gente converse sobre tudo de forma aberta e que eles venham até a mim para pedir ajuda e conselhos sobre a vida.

APÊNDICE E – TABELA NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÕES

Tabela 1 Núcleo de Significações:

Pré-indicadores	Indicadores	Núcleos
“Ah foi normal eu definiria como uma fase de mudanças, do corpo, cabeça, tudo.” (E1)	adolescência caracterizada como fase de mudanças e demarcada pela entrada no mercado de trabalho	Ausência da educação sexual como fator agravante de gestação precoce.
” Naquela época era diferente né, não é que nem hoje que as meninas saem, ficam de boa, antes a gente tinha que trabalhar, então eu não tive muita adolescência, até porque engravidei cedo e já fui morar com meu namorado e estamos juntos até hoje.” (E2)		
“Adolescência pra mim foi super bem, aprendi muito e se diverti muito, mas ainda aproveitei bem.” (E3)		
“foi com muita responsabilidade, tive várias obrigações porque trabalhei desde sempre e era só meu pai e meu irmão, então com 7 anos já fazia as coisas em casa e com 14 já trabalhava.” (E4)		
“teria terminado meus estudos, porque parei no primeiro colegial, ai agora não consigo terminar os estudos porque ela é muito pequena e não consegui na escola ainda, minha mãe que tava vendo isso pra mim, porque minha irmã e minha prima pararam também a escola, mas elas são mais novas que eu.” (E.1)		
“eu tive que parar de estudar e trabalhar por um tempo, mas pelo menos consegui ficar mais próxima e ter mais contato com eles, mas tive que parar tudo.” (E.1).		
“então, na verdade, minha mãe que descobriu, porque eu tava passando mal e ela falava que eu tava grávida e eu não acreditava, ai um dia ela me levou pra fazer exame de sangue e eu tava grávida mesmo, ai senti um choque, comecei a chorar.” (E1)	A descoberta e reações frente a gestação na adolescência	
“minha mãe foi comigo, então foi a primeira a saber, ela aceitou melhor que eu, meu pai também, eu que demorei muito pra aceitar porque eu era muito nova, tive que parar meus estudos, ainda não voltei, então eu senti bastante. Mas meus pais não ficaram bravos e depois acabei gostando também da ideia de ter uma filha.” (E1)		

“ah eu adiaría mais um pouco, porque sou muito nova ainda, mas não consigo viver sem ela, então acho que deixaria assim mesmo.” (E.1)		
“mas tive um aborto espontâneo na primeira gravidez, depois engravidei de novo e nasceu normal.” (E.2)		
“fiquei bem impressionada né, meus pais não aceitaram bem, aí fui morar com meu namorado, mas foi um período bem complicado pra mim, muita novidade.” (E2)		
“contei pros meus pais, pra minha mãe primeiro, mas ela ficou brava porque eu era muito nova, mas depois passou também aí eles babavam na minha filha.” (E2)		
“fiquei com um pouco de medo, mas depois fiquei normal, o pai da criança também ficou normal com a notícia.” (E3)		
“quando eu descobri foi um choque, fiquei fora de mim, porque não sabia o que ia acontecer e como meu corpo ia ficar, mas o pai do meu filho reagiu bem. Meu pai não aceitou e não gostou porque ele não gostava do meu ex-marido.” (E4)		
“sim, fiz tudo pelo SUS, pra mim normal, fiz tudo certinho, minha mãe sempre me acompanhou também.” (E1)	A gestação e o acompanhamento	
“Sim, fiz todo o pré-natal no SUS e o parto.” (E3)		
“Fiz sim e fui super bem atendida, fiz meu pré-natal e o parto lá.” (E4)		
“minha mãe sempre falou que se eu fizesse sexo eu ia engravidar, mas como eu tinha 15 anos eu não acreditava, achava que era muito nova pra engravidar. Ela sempre falava pra usar camisinha, pra pegar no postinho, mas eu não achei que tivesse tanta necessidade, aí acabei engravidando. Eu fiz pela primeira vez com meu namorado, mas agora a gente terminou, mas ele ajuda com a nenê, ele sempre vê ela, compra fralda e leite quando falta dinheiro.” (E1)	A desinformação sobre a sexualidade e prevenção	
“foi normal e foi sem nenhuma proteção.” (E1)		
“ah, acho que com os pais né, escola não sei, mas os pais deveriam ensinar mais sobre isso.”, “espero ter uma relação boa com ela e ensinar ela que nem minha mãe me ensinou, mas falar mais, pra ela não achar que não vai acontecer com ela, que nem foi comigo, mas quero ser uma mãe amiga.” (E.1)		
“ninguém, minha mãe nunca falou disso comigo, tanto é que engravidei com 14 anos do meu primeiro namorado, por isso que hoje falo		

<p>prás meninas “usem camisinha, use a pílula, tem de graça no posto”, mas elas sabem, sempre falo pra elas que se elas transarem elas vão engravidar, mas vou fazer o que, tudo adolescente né, cê não viu a outra? Mas eu aviso elas, elas sabem disso.” (E2)</p>		
<p>“a família tem que falar né ensinar que se transar vai engravidar, então tem que ser seguro né, aqui eu falo isso pra elas, mas elas não ouvem, então seguro elas pra não perderem a virgindade cedo e desembestar.” (E.2)</p>		
<p>“Minha mãe é muito unida então sempre conversamos sobre isso, mas ela não me incentivava. Comecei a minha vida sexual com 14 anos com meu ex-namorado.” (E3)</p>		
<p>“como era primeira vez, não sabia nada, então fiquei com bastante mesmo.” (E3)</p>		
<p>“Não sabia nada sobre isso, então não tomava, comecei tomar depois um de injeção.” (E3)</p>		
<p>“quero ensinar pra ela tudo sobre a vida, que nem minha mãe fez comigo.” (E.3)</p>		
<p>“eu não tive conversas abertas, mas meu pai explicava que as pessoas tinham relações e que tinha que usar preservativos por conta das doenças, só ele falava disso comigo.” (E4)</p>		
<p>“Minha primeira relação foi com um amigo meu em uma festinha, ele que me ensinou usar preservativo e foi uma situação estranha. Não utilizava nenhum só camisinha, uso hoje em dia, mas da bastante efeito colateral.” (E4)</p>		
<p>“devia ser mais aberto e deixar de ser um tabu, explicar o que é engravidar cedo, perder sua infância e sua adolescência e contrair algum tipo de doença, então devia ter nas escolas e nas casas, porque isso ajudaria muito as crianças a se prevenir e esperar.” (E4)</p>		
<p>“Quero que seja aberta, ser a melhor amiga deles, que eles me contêm tudo que a gente converse sobre tudo de forma aberta e que eles venham até a mim para pedir ajuda e conselhos sobre a vida.” (E4)</p>		

Tabela 2 Núcleo de Significações:

Pré-indicadores	Indicadores	Núcleos
<p>“sim, mudou bastante, porque a sensação de ser mãe é única, é uma coisa que você nem imagina até ser, então nossa, agora ela minha razão, eu</p>	<p>O processo da maternidade significado como uma</p>	<p>Experiências da maternidade na</p>

<p>amo ela de uma forma, não consigo nem ficar longe dela (risos) nem me imagino mais sem ela, parece que ela completou minha vida.” (E1)</p>	<p>sensação única e gratificante.</p>	<p>adolescência: única e gratificante.</p>
<p>“nossa mudou tudo (risos), eu não durmo mais a noite, tive que parar os estudos na escola, agora todo dinheiro que tenho compro coisa pra ela, roupa, comida, tudo pra ela agora.” (E1)</p>		
<p>“sim, minha mãe, minha irmã e minha prima ajudam bastante, elas cuidam, dão comida, brincam, mas eu que acordo de manhã pra amamentar então eu canso bem mais, mas tenho ajuda delas.” (E1)</p>		
<p>“Nossa dar mama é muito difícil, eu sentia muita dor e pensava em desistir, mas minha mãe não deixou, agora não dói mais, mas antes doía tanto que sangrava, ela mamava com sangue porque dava pra ver escorrendo um pouco na boca dela, mas agora parou de doer. A melhor parte é ter ela, acordar e ver ela, ver que alguém precisa de você dessa forma, é muito bonito.” (E1)</p>		
<p>“[...]mas minha filha morreu, porque ela nasceu com hidrocefalia e eu não sabia, ela morreu com 7 meses a cabeça dela era muito grande pesava quase 10kg e aí não tinha muito o que fazer, eu sofri muito quando ela morreu, nossa senhora, foi muito triste, ver o caixãozinho dela lá no cemitério, eu ainda era muito nova né, então eu não entendia, eu era uma criança. Aí depois de alguns anos veio outra filha e agora a neta né. A minha segunda filha também foi difícil, ela nasceu de 6 meses e nasceu quase morta, porque minha placenta descolou, ai foi uma trabalhadeira também, mas deu tudo certo graças a Deus, os outros dois, já foi tranquilo a gravidez.” (E2)</p>		
<p>“mudou tudo, tudo mesmo, mas sou muito feliz com eles, me sinto completo com eles, somos muito carinhosos aqui, as vezes a gente xinga (risos), as vezes eles são malcriados, mas, mesmo assim, a gente se dá muito bem, todos se dão.” (E2)</p>		
<p>“ah é muito difícil criar os filhos nesse mundo, você não sabe o que eles vão fazer, não dá pra ficar protegendo de tudo, tem coisa que depende deles, então eu converso, mas é muito difícil, a outra ali por exemplo falou pra mim que deu uns beijos em menina, ai que que eu posso fazer né, pelo menos não engravida (risos)” (E2)</p>		
<p>“Nunca pensei sobre isso antes de ter engravidado.” (E3)</p>		

<p>“Está sendo a melhor sensação porque é a primeira menina.” (E.3)</p>		
<p>“ele vem ver ela, ainda conversamos, mas não estamos mais juntos.” (E3)</p>		
<p>“sim tenho ajuda do pai dela e do avô dela.” (E3)</p>		
<p>“antes de engravidar eu nunca tinha pensado em ser mãe, e não queria ser mãe, tão cedo, mas depois que você vê que tem um serzinho dentro de você e que ele precisa de você, muda muito a sua visão aí comecei aceitar muito bem.” (E4)</p>		
<p>“É olhar nos olhinhos deles e ver que nós somos tudo que eles têm, a forma que eles demonstram esse amor, que sem mim eles não são nada e não teriam o que tem hoje então a maternidade nos ensina muito, ensina a ter respeito, amor, empatia e compartilhar nossa vida. Muda muito a cabeça de uma mulher. E eu faço de tudo por eles, estou aqui pra apoiar eles em tudo.” (E4)</p>		

APÊNDICE F – PARECER DO CEP

	UNISAGRADO <small>Ensino Superior de Excelência</small>	Programas de Iniciação Científica
Registro IC: 2047310320 (Referente ao Relatório de atividades)		
Título: "SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NOS CONDOMÍNIOS DO MINHA CASA MINHA VIDA"		
Pesquisador: Raquel Alves Cassali		
TEMA: Fundamentação científica, pertinência, importância, justificativas, objetivos. Contextualização na literatura especializada.:		
Introdução/ Revisão Bibliográfica/ Fundamentação Teórica		
01) A fundamentação teórica está adequada à proposta da pesquisa?		<input type="text" value="SIM"/>
02) O problema está devidamente identificado dentro de um contexto que justifique a proposta de pesquisa?		<input type="text" value="SIM"/>
03) Demonstra a relevância (justificativa) da contribuição de seu trabalho?		<input type="text" value="SIM"/>
04) Os objetivos da pesquisa estão claramente definidos?		<input type="text" value="SIM"/>
05) Os objetivos propostos serão atingidos?		<input type="text" value="SIM"/>
06) As ideias arroladas no texto mencionam os seus respectivos autores?		<input type="text" value="PARCIALMENTE"/>
07) As citações feitas no texto obedecem a um formato apropriado e coerente? (ABNT, Vancouver, outros)		<input type="text" value="PARCIALMENTE"/>
08) Todas as citações enunciadas no texto estão arroladas na lista de referências bibliográficas?		<input type="text" value="PARCIALMENTE"/>
09) As referências bibliográficas estão de acordo com as normas (ABNT, Vancouver, outras)?		<input type="text" value="PARCIALMENTE"/>
Metodologia, Cronograma, Comitê de Ética: Adequação e validade da metodologia proposta, viabilidade de execução, submissão ao Comitê de Ética.		
Metodologia/ Materiais e Métodos		
10) Existe coerência entre a metodologia e os objetivos da pesquisa?		<input type="text" value="PARCIALMENTE"/>
11) Todos os elementos dos métodos estão devidamente descritos e com a metodologia proposta?		<input type="text" value="PARCIALMENTE"/>
Cronograma		
12) Está coerente com a execução do projeto?		<input type="text" value="SIM"/>
Comitê de Ética		
13) Existe menção de envio ao CEP ou CEUA?		<input type="text" value="SIM"/>
Redação e apresentação do texto		
14) Apresenta de maneira clara as etapas cumpridas justificando adequadamente?		<input type="text" value="PARCIALMENTE"/>
15) O texto está coerente dos pontos de vista científico e ortográfico?		<input type="text" value="PARCIALMENTE"/>
Comentário do Parecerista:		
Parabéns(as) autor(es) pelo interesse em explorar a temática da gravidez em contextos de vulnerabilidade, um tema de expressiva relevância social.		
A seguir são feitos apontamentos para contribuir com a revisão do relatório apresentado.		
A construção de algumas citações necessita ser revista, tais como:		
p. 10 [] no primeiro parágrafo consta apenas [](SACDYO; VILLAGÓMEZ; ERIQUEZ)[], sem a indicação do ano na referência completa;		
p. 28 [] há citação em que consta apenas a página, mas não a indicação da referência;		
p. 28 [] no último parágrafo cita [](ZANATTA, PEREIRA E ALVES)[], sem a indicação do ano na referência completa;		
06/10/2021 19:51		
Página 1 de 2		

Em diversas passagens do texto as citações não seguem a normalização da ABNT, como na p.6 e p. 7 em que os autores [BORTOLANZA E RINGEL] e [JANOS e DUARTE] estão separados por [E] quando deveriam ser separados por [e]. Recomenda-se revisar a lista de referências e as citações arroladas ao longo do texto, pois há citações que não são referenciadas, como [OLIVEIRA e BESSEN, 2012] e [SANTOS, 2013] na p. 23. Além dos problemas de normalização, recomenda-se a revisão gramatical do trabalho, sobretudo para a entrega da versão final da monografia. Há diversas passagens do texto com problemas gramaticais, como em [Os estudos a partir da produção da psicologia soviética abrem que (...)] (p. 8), em que não há concordância verbal.

A descrição do método do estudo está muito breve, não descrevendo com detalhes os aspectos relativos aos participantes e suas características, o local em que a coleta de dados ocorreu, como as participantes foram abordadas e convidadas a participar do estudo. Também não há uma explicitação e descrição do procedimento de análise de dados. É apenas pontado que os relatos serão analisados por meio de núcleos de significações, mas não há a explicação/descrição de como esse técnica de análise funciona. Alguns desses aspectos referentes ao MÉTODO aparecem apenas na seção de RESULTADOS, mas sem detalhamentos. Por exemplo, é mencionado que [A partir das respostas, foi possível identificar alguns pré-indicadores, ou seja, falas que as participantes que expressaram revelando sua forma de pensar, sentir e agir de acordo com o seu contexto sociocultural (AGUIAR; SOARES; MACHADO, 2015).], mas não expõe como se chegou nesses pré-indicadores. A descrição adequada do Método do estudo consiste em um procedimento que garante a fidedignidade e replicabilidade da pesquisa, condições inerentes ao método científico. Além disso, caso seja do interesse dos/as pesquisadores/as almejar uma publicação científica, esse aspecto necessitaria de maior atenção.

Uma dimensão que precisa ser observada e considerada pelos(as) pesquisadores(as) diz respeito às dimensões éticas da pesquisa. Segundo o relatório, há participantes com idades de 17 anos (E.1) e 15 anos (E.3). Conforme disposições do CNS (Conselho Nacional de Saúde) e COMEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), pesquisas realizadas com menores de idade devem fazer, além do TCLE, do TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido). Porém, na pesquisa só é mencionado o TCLE e não consta quaisquer referências ao TALE, o que indica uma grave falha ética da pesquisa.

Parer: APROVADO