



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200
Filiais: Hospital Fátima, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – GHC TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

**Pesquisa em campo: os caminhos entre o ideal e o possível
uma narrativa reflexiva sobre maternidade na adolescência**

Assistente Social Residente Débora Regina da Silva Cunha

Assistente Social Tiana Brum de Jesus

Porto Alegre, fevereiro de 2020

Pesquisa em campo: os caminhos entre o ideal e o possível uma narrativa reflexiva sobre maternidade na adolescência

Resumo: O objetivo desta narrativa é apresentar o desenvolvimento de uma pesquisa, demonstrando os atravessamentos do real frente ao idealizado. Apresenta conceitos sobre o papel do pesquisador, adolescência, início da vida sexual e gestação na adolescência. Demonstra que o assunto abordado - gestação na adolescência e sexualidade- ainda é considerado um tabu, discorre sobre o papel da unidade de saúde enquanto espaço de promoção e educação em saúde bem como a necessidade da criação de vínculos para facilitar o diálogo com a comunidade.

Palavras-chave: Adolescência. Gestação na adolescência. Sexualidade. Ser mulher. Escolhas.

Introdução

A presente narrativa se propõe a contar e refletir o processo de construção e concretização de uma pesquisa, demonstrando o que pode haver nos caminhos entre o ideal e o possível, entre os desejos e anseios da pesquisadora, esta que vos fala, e a realidade concreta que se apresenta por vezes estagnada e endurecida.

Vários são os elementos que precisam ser considerados ao se propor a pesquisar seres humanos, suas interações com o cotidiano e suas motivações e projetos de vida. Nesta pesquisa em específico, tanto o público a ser pesquisado - adolescentes mulheres- quanto o assunto a ser compreendido - gestação na adolescência- podem ser considerados de grande interesse tanto para a pesquisadora quanto para as pesquisadas. Contudo, o estudo acabou por não se realizar.

Este dado de realidade - a não realização da pesquisa - é desta forma o tema central desta narrativa, onde eu-pesquisadora (agora também eu-narradora) me proponho a refletir sobre o processo, apresentando categorias da realidade que entendo terem sido alguns dos atravessamentos que impossibilitaram a realização da pesquisa, tais como a falta de vínculo anterior com as adolescentes, o que impacta diretamente na escolha da metodologia; a necessidade da aprovação dos responsáveis para participação na pesquisa, pois seriam todas menor de idade; que

a sociedade ainda considere como tabu falar sobre sexualidade e gestação na adolescência e a maternidade como algo compulsório¹ ao ser mulher.

Primeiros passos: a pergunta inicial e a busca dos conceitos

*Pesquisa para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo.
Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (Paulo Freire – Pedagogia da Autonomia).*

Quando há algo que não se sabe e quer saber, quando na realidade vivida há algo que inquieta, que move e se quer extrapolar o senso comum é possível utilizar-se da pesquisa como meio de encontrar respostas, ou fazer novas perguntas, mantendo acesa a chama da curiosidade.

A curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta faz parte integrante do fenômeno vital. Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentando a ele algo que fazemos. (FREIRE, 1996, p15)

Dessa forma, são as interrogações, uma questão a ser resolvida, um problema que exige soluções e explicações que precedem o ato de pesquisar. Este pode ser entendido como ir além da mera aparência, situando a importância dos desafios e incertezas de nosso tempo. Nesse sentido, a pesquisa vivenciada no processo pedagógico converte-se em um instrumento que conduz a pesquisadora a um diálogo criativo com dúvidas e interrogações, a lançar-se no desconhecido significando apostar na busca do novo (MORIN, 2000).

Entendido o processo de pesquisar, faz-se necessário voltar o olhar para quem é a pesquisadora e o lugar onde esta se insere, que vai delinear quais as inquietações que a movem. No presente caso, estou como residente assistente social, inserida no Programa de Saúde da Família e Comunidade, desenvolvido pela Residência Multiprofissional do Grupo Hospitalar Conceição (RMS/GHC)², atuando em uma das

¹ Significado de Compulsório – adjetivo – Que possui a capacidade de compelir, de obrigar; em que há obrigação. Dicionário Online de Português.

² O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) do GHC iniciou em 2004, contando atualmente com seis Programas Multiprofissionais, entre eles o Programa em Saúde da Família e Comunidade. A residência é uma modalidade de pós-graduação lato sensu de caráter multiprofissional, sendo caracterizada pela formação em serviço. O objetivo é a formação e qualificação de recursos humanos multiprofissionais para o SUS. O Programa em Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional RMS/SFC acontece na Atenção Primária em Saúde (APS), tendo como campos de prática as unidades de saúde pertencentes ao Grupo Hospitalar Conceição,

12 Unidades de Saúde (US) do referido grupo hospitalar. Sendo assim o foco de minha atuação se dá na Atenção Primária à Saúde (APS), assim definida:

Internacionalmente tem-se apresentado a Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (PEREIRA, LIMA 2008, p44)

A inserção na residência pressupõe a construção de um projeto, sobre alguma questão que permeie o trabalho desenvolvido em uma US, que mobilize as (os) residentes. Em meu ingresso na referida US várias foram as questões que me saltaram aos olhos, que me provocaram o eu pesquisadora. O que mais me chamou a atenção foram relatos de profissionais da US durante as discussões de casos, de que havia crescido no território o número de adolescentes vivenciando a maternidade³ ou referindo o desejo de vivê-lo.

. Pesquisando sobre a temática, percebi que a gravidez na adolescência tem sido tema de recorrentes estudos, que falam dos riscos e cuidados necessários em uma gestação, que os mesmos identificam como precoce (AQUINO 2003; BORGES 2005; CANO 2015), bem como dos impactos na vida familiar e social das adolescentes. Alguns desses estudos apresentam a gestação na adolescência como indesejável, com consequências biológicas, psicológicas e sociais negativas (BRANDÃO, 2003). Outros afirmam que essa forma de ver a questão como um problema, algo indesejável, pode:

impedir que as inúmeras realidades e diferenças vivenciadas pelas jovens mães possam ser compreendidas. Questões centrais na vida dessas jovens, tais como o desejo de engravidar, a constituição de famílias nucleares e a mudança no status social muitas vezes são desconsiderados. (VIEIRA, et al 2017, p2).

Porém, antes de me debruçar sobre o assunto, entender os aspectos biológicos e fisiológicos, de considerar como algo negativo ou positivo, me questionei: “O que está por trás desse “desejo” de ser mãe na adolescência? Seria mesmo uma escolha?”. Compreendendo que um processo de escolha é legítimo quando existem opções, quando o sujeito da escolha as conheça e assim se sinta em condições de

prestador de serviço para o município de Porto Alegre/ RS. Para mais informações ver <https://ensinoepesquisa.ghc.com.br/index.php/ensino/risghc>.

³ Nos últimos 4 anos (incluindo o ano de 2018), os dados encontrados no sistema da unidade de saúde sobre gestação apresentam que de 312 mulheres que engravidaram, 36 (11,5%) delas eram adolescentes com idades entre 12 e 17 anos. Dados encontrados no sistema de cadastro da referida unidade de saúde.

optar por uma destas.

A partir então dessas indagações o objetivo do projeto estava formulado: Compreender o que jovens, do sexo feminino, entre 14 e 16 anos, que nunca engravidaram pensam sobre o início da vida sexual e a maternidade na adolescência.

A fim de justificar esse objetivo entendi seria necessário procurar o que as literaturas apresentam sobre o público alvo, neste caso sobre os adolescentes, como a fase da adolescência é compreendida e discutida, questões como o início dos relacionamentos e da vida sexual.

A adolescência pode ser entendida como um *“período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social”* (EISENSTEIN, 2005, p 01). Importante ressaltar que esse período de transição é atravessado pelas questões do meio onde se desenvolvem e as relações que estabelecem, sendo caracterizado desta forma também *“pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive”* (EISENSTEIN, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL,2007) define a adolescência como o período que vai dos 10 aos 19 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º).

Entretanto, ainda que a divisão da adolescência em faixas etárias⁴ seja reconhecida e importante para organização do conceito, na prática, encontra-se grande dificuldade de fixar e definir através de parâmetros de idade seu amadurecimento pessoal, visto que a conjuntura na qual o adolescente se encontra, irá influenciar de maneira expressiva o seu desenvolvimento (CARONI, 2015).

Esta mesma conjuntura citada anteriormente vai impactar o desenvolvimento das relações entre esses adolescentes, a construção das identidades, a vivência em grupos, as descobertas de novas possibilidades, o que abre espaço para a experimentação da sexualidade.

⁴ Cabe aqui uma explicação sobre a faixa etária escolhida para a pesquisa. As meninas que seriam convidadas a participar eram estudantes de uma escola próxima a unidade de saúde, que atendia alunos até o 9º ano, o que abrange meninas até 16 anos, que de acordo com os estudos pesquisados estaria dentro da classificação de adolescente. E como seria necessário delimitar um recorte específico para facilitar na organização dos dados recolhidos nas entrevistas, foi definida a faixa etária entre 14 e 16 anos.

O início da vida sexual é um evento significativo na vida dos adolescentes, que lhes proporciona não só o acesso a um novo mundo de possibilidades, descobertas e socialização, como também lhe demanda responsabilidades sobre si e sobre o outro, ao pensar nos riscos envolvidos nesse processo, como a contaminação e transmissão de IST's (infecções sexualmente transmissíveis), a ocorrência de uma gravidez não planejada e outros fatores emocionais, que têm a ver com a expectativa acerca dessa experiência, que é pessoal e subjetiva, mas também socialmente construída (BORGES, 2005).

Um estudo de coorte⁵, realizado em Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, constatou que 40% dos indivíduos do sexo masculino, na idade entre 14 e 15 anos, já haviam iniciado sua vida sexual, diferentemente das mulheres na mesma faixa etária, que somaram apenas 30% (SILVA, 2015). Percebe-se com esses dados que homens e mulheres vivenciam de forma diferente a sexualidade. O está por trás disso é uma cultura de sociedade que trata da sexualidade como sendo algo permitido e até incentivado desde cedo para os homens; já as mulheres são ensinadas a reprimir seus desejos, tardando o mais possível a vivência da sexualidade (SILVA, 2015).

Dados apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) demonstram que 29% dos adolescentes de 13 a 15 anos entrevistados já tiveram relação sexual (IBGE, 2015). Outros estudos têm apresentado dados próximos aos da pesquisa anteriormente citada, de que a primeira relação sexual acontece em média entre 14/15 anos para os meninos e 15/16 anos para as meninas (QUEIROZ e ALMEIDA, 2017; CANO, FERRIANI e GOMES 2000).

Sobre os riscos acerca das Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) ou da gravidez, é necessário o conhecimento e uso de métodos contraceptivos, como o preservativo, seja masculino ou feminino, e os contraceptivos hormonais. O uso de algum método contraceptivo entre a população jovem depende de fatores como acesso a informação, seja no ambiente familiar ou escolar, o que nem sempre ocorre com a abertura necessária (CRUZ, ANDRADE 2018). A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) apresenta alguns dados sobre o uso de métodos contraceptivos por jovens escolares na faixa etária de 13 a 17:

⁵ São estudos observacionais onde a situação dos participantes quanto à exposição de interesse determina sua seleção para estudo, ou sua classificação após inclusão no estudo. Estes indivíduos são monitorados ao longo do tempo para avaliar a incidência de doença ou de outro desfecho de interesse (CÔRTEZ, 1993, p 98).

[..] dos escolares que declararam já ter tido relação sexual alguma vez na vida, responderam ter usado preservativo na primeira vez que tiveram relação sexual, 61,2%. Entre os escolares do sexo masculino esse percentual foi de 56,8% e entre os do sexo feminino, 68,7%. [...] Quando perguntados sobre a utilização de outro método contraceptivo, excluindo a camisinha, 61,5% dos escolares brasileiros que já tiveram relação sexual responderam utilizar a pílula anticoncepcional (IBGE, 2015, p64).

Acerca da gestação na adolescência é preciso considerar além do uso ou não de métodos contraceptivos, o espaço social o qual estão inseridos as adolescentes e o que a gestação, em especial na fase da adolescência representa. Entre adolescentes de determinadas classes sociais, ser mãe na adolescência pode representar uma mudança de status social, a saída da casa dos pais, busca por independência e formar sua própria família (NASCIMENTO,2012).

A maternidade na adolescência tem sido vista por vezes pela sociedade, incluindo profissionais que atuam em serviço de saúde, como um problema social e de saúde pública, que demanda para sua abordagem de intervenções técnicas (LEVANDOWSKI, PICCININI, LOPES 2008; RESTA 2010). Conforme Sena (2013) “a gestação na adolescência é permeada pelo estigma da negatividade que a coloca como empecilho para os adolescentes construírem um projeto de vida estável quando adultos” (p. 27).

Contudo, estudos demonstram que, para as adolescentes, a gestação na adolescência não se apresenta como uma perda ou como um fato que impeça seus planos para o futuro. Identificam como uma possibilidade de concretizar um projeto de vida, e também por vezes a chance de obter reconhecimento social.

O atributo de ser mãe, sobretudo em classes sociais menos favorecidas, pode representar o preenchimento de uma lacuna do processo de construção da identidade da adolescente e, também, o delineamento de uma possibilidade no projeto de vida (RESTA, 2010, p69).

Em uma pesquisa com adolescentes que realizavam o pré-natal em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria/RS, a maioria das adolescentes relataram que não faziam uso de métodos contraceptivos, e mesmo entre as que não mencionaram de fato desejar ou planejar a gestação, referiram também não utilizar nenhum método contraceptivo para preveni-la. De acordo com os depoimentos havia o desejo de ser mãe e que se isso acontecesse seria algo muito bom (NASCIMENTO, et al, 2012).

Esse assunto necessita ser compreendido por diferentes perspectivas, pois cada adolescente que vivencia esse processo irá atribuir diferentes significados, que poderão variar conforme sua inserção social e familiar, gerando na adolescente mudanças físicas e mentais e a necessidade de uma reorganização pessoal e social (RESTA, et al, 2010).

O “não desenvolvimento”: os atravessamentos do real frente ao idealizado.

Nesta parte da narrativa, vou apresentar as inferências que identifiquei como fatores da não realização da pesquisa. Dividi em dois grandes grupos: A necessidade de rever a metodologia e o papel da saúde na aproximação com os adolescentes e o tabu sobre sexualidade e maternidade compulsória.

a) Metodologia e papel da saúde: vínculo e ações de educação em saúde

A educação em saúde se estabelece como um dos requisitos que visa potencializar ações de prevenção e promoção à saúde na APS, com a finalidade de suscitar processos de educação e construir conhecimentos em saúde buscando transformar e se apropriar de saberes existentes além de fortalecer a autonomia e cidadania das pessoas no processo saúde-doença com conseqüente mudança de hábitos, trazendo ações que busquem melhoria na qualidade de vida (FERNANDES e BACKES, 2010)

O modelo emergente de educação em saúde pode ser referido como modelo dialógico por ser o diálogo seu instrumento essencial. O objetivo da educação dialógica não é o de informar para a saúde, mas um encontro de sujeitos que busquem refletir e transformar saberes existentes. A prática educativa e problematizadora visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, para que esses se tornem cidadãos ativos no campo político e social além de obter maior resolutividade das ações e melhor impacto dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida. O usuário dos serviços é reconhecido sujeito portador de um saber, que embora diferente do saber técnico científico não é deslegitimado pelos serviços (FERNANDES e BACKES, 2010).

A metodologia pensada para a pesquisa se utilizaria desta ferramenta a fim de buscar uma aproximação com as adolescentes, visando desta maneira construir um

canal de comunicação possibilitando a formação de vínculo entre as adolescentes e o serviço de saúde.

Para a PNAB, vínculo “consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico” (BRASIL, 2012, p. 21). A política enquadra o vínculo como condicionante de sua efetivação, uma vez que o apresenta como viabilizador da corresponsabilidade, continuidade e longitudinalidade do cuidado. O vínculo quase sempre é algo não demarcado, mas que deveria existir como condição para funcionamento da atenção básica em termos de responsabilização e longitudinalidade do cuidado.

O que foi possível perceber com essa experiência, é que esse processo de abertura para o diálogo e formação de vínculo leva tempo, um tempo que a metodologia do projeto não previu, e desta forma penso que pode ter sido um dos entraves à realização das entrevistas, pois apenas um encontro não foi o suficiente. Ainda sobre a questão do diálogo, não foi possível realizá-lo com os responsáveis, pois as educadoras da escola informaram que estes não comparecem às atividades propostas pela escola. Essa dificuldade de abertura relatada pela escola me fez recuar e não convocar os pais a um encontro, o que hoje percebo como um equívoco, pois mesmo que eles não comparecessem, teria sido interessante ver se trariam algum motivo para a recusa ou se simplesmente não teriam ido, pois ajudaria a compreender como os responsáveis veem a ideia de falar sobre sexualidade e maternidade com as adolescentes.

Essas inferências sobre dificuldades de abordar assuntos como sexualidade e maternidade nos levam ao próximo tópico dessa narrativa.

b) Maternidade e sexualidade

O tabu da sexualidade e a esperada maternidade tem raízes históricas sobre o papel da mulher na sociedade. Nas formas de organização pré-capitalistas as mulheres e homens exerciam diversos trabalhos para o provimento familiar, contudo, as relações de poder expressas a partir das necessidades concretas de sobrevivência (alimento, proteção e expansão territorial) fizeram com que tais tarefas fossem divididas entre homens e mulheres. Significa que mulheres tiveram seu papel reprodutivo colocado no centro e essa noção expandida para todos os setores de

participação femininos. Isso não ocorreu separadamente do desenvolvimento das forças produtivas, o que explica ao longo da história, a ênfase no papel feminino de provedora do cuidado, inclusive no âmbito da divisão social e técnica do trabalho. (ENGELS, 1984).

Na sociedade capitalista atual esse desenvolvimento do papel histórico feminino se expressa na opressão experimentada no âmbito social, no qual mulheres tem suas necessidades e subjetividades subjugadas, sendo exemplos os mecanismos de controle da reprodução sexual e da própria sexualidade. Conforme Santos e Oliveira,

Historicamente, identifica-se uma maior apropriação pelos homens do poder político, do poder de escolha e de decisão sobre sua vida afetivo-sexual e da visibilidade social no exercício das atividades profissionais. Este é um processo que resulta em diferentes formas opressivas, submetendo as mulheres a relações de dominação, violência e violação dos seus direitos (SANTOS e OLIVEIRA 2010, p. 12)

Significa que historicamente através do “Patriarcado”⁶ os homens obtiveram acesso a condições materiais que foram negadas às mulheres por serem “julgadas” incapazes ou não “merecedoras” de tais condições, ficando a margem da suposta benevolência masculina.

Sobre o Patriarcado, Saffioti (1976) refere que esta forma de opressão esteve presente em todas as formas de organização socioeconômica, e que junto ao racismo serve de alicerce histórico para que, através da opressão feminina, o capitalismo possa se expandir indiscriminadamente através da superexploração. Por isso se torna imperativo que a liberdade e sexualidade femininas estejam sob controle do status quo social nesta sociedade. A autora também assinala que este controle vem sob a capa de valorização do feminino enquanto esteio familiar, no qual as mulheres poderiam alçar um status social através deste lugar atribuído.

Neste sentido pode-se compreender um pouco deste significado do ser mãe e mulher emancipada incutido no social ao longo da história e com impactos ainda hoje na vida das mulheres.

⁶ Segundo Santos e Oliveira (2010, p. 14): “Esta construção do que é ser mulher e do que é ser homem se relaciona com o sistema patriarcal, aqui entendido como um sistema de dominação masculina, com constituição e fundamentação histórica, em que o homem organiza e dirige, majoritariamente, a vida social”.

Reflexões finais

Quando não conseguimos realizar aquilo que planejamos, da forma como idealizamos, temos o costume de dizer que a experiência não deu certo, porque não saiu exatamente como o desejado. O que pude aprender com a vivência dessa pesquisa é que precisamos rever o significado de dar certo, pois podemos aprender e encontrar resultados em todas as experiências que vivemos.

Se eu olhasse o desenrolar da pesquisa sob essa ótica, pensaria que foi um fracasso, não consegui aplicar o questionário, não consegui me aproximar das adolescentes, me fazer alguém em quem pudessem confiar, não obtive a resposta a pergunta inicial “o que pensam as adolescentes sobre a maternidade na adolescência”, enfim, nada saiu como planejado.

Porem ao me debruçar sobre os possíveis motivos da não realização, pude olhar para o processo não como uma falha, mas como algo que tomou outros rumos, que a realidade é dinâmica e que não dependia apenas dos meus anseios e desejos para a realização do trabalho.

Vimos desta forma que ainda precisamos avançar no debate sobre a sexualidade, tratar como algo natural e que faz parte do desenvolvimento humano, das formas de se relacionar uns com os outros. Porque mesmo que os responsáveis por esses jovens pensem que não se deve falar para não incentivá-los a prática, eles vão falar entre si, e na sua experiência podem acabar se expondo e vivendo situações para a qual ninguém os ajudou a se preparar, como uma gestação.

O que eu mais desejava com esse projeto era abrir espaço para o diálogo com essas meninas, para juntas pensarmos todas as possibilidades que a vida oferece e ou podemos fazer com que ofereça. Que um plano de vida de uma mulher pode sim, entre tantas coisas, ser o de ser mãe, masque seja essa uma das opções e não a única. Acredito que essa reflexão fica como uma sugestão para o trabalho que a APS pode desenvolver junto a essas adolescentes, dentro da sua dimensão de educação em saúde.

Posso dizer que “parir” essa narrativa foi desafiador, o processo de criar algo é permeado por desafios, crescimentos, mas também por dores, medos e incertezas. Acredito que muito do que escrevi, e que precisei buscar teóricas (os) para ter maior embasamento e um certo grau de cientificidade, o meu lugar de mulher na sociedade,

minha vivencia como mulher me faz “sabedora” desse conhecimento.

Finalizo com um pequeno poema, dedicado as muitas mulheres que cruzaram meu caminho e me inspiraram a narrar essa experiencia e desenhar minha própria história.

*Segura as pontas
que você dá conta, mulher
você não cogitou ir tão longe
e mesmo assim conseguiu
é arrebatador
traçar o próprio roteiro.*

Ryane Leão, Tudo nela brilha e queima.

Referências

- AQUINO, Estela M. L.; HEILBORN, Maria Luiza. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2): S377-S388, 2003.
- BORGES, Ana Luiza Vilela; SCHOR, Néia. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):499-507, mar-abr, 2005.
- BRANDÃO, E. R. Individualização e Vínculo Familiar em Camadas Médias: Um olhar através da gravidez na adolescência. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2003.
- BRASIL, Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
- BRASIL, MS. Marco legal - Saúde, um direito de adolescentes. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1.^a edição 1.^a reimpressão Série. Brasília – DF 2007
- CANO, Maria Aparecida Tedeschi; FERRIANI Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. Sexualidade Na Adolescência: Um Estudo Bibliográfico Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 2 - p. 18-24 - abril 2000.
- CARONI, Mariana Malheiros; BASTOS, Olga Maria. Adolescência e autonomia: conceitos, definições e desafios. In: Revista de Pediatria SOPERJ - v. 15, no 1, p29-34 fev. 2015.
- CÔRTEZ, A. José de Angelis. Epidemiologia Conceitos e princípios fundamentais [Livro] /- São Paulo - SP: Livraria VARELA, - Vol. I. 1993.
- CRUZ, Lorena Zuza; ANDRADE, Magna Santos. Conhecimento dos adolescentes sobre contracepção e infecções sexualmente transmissíveis. Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 7-18, abr/jun 2018.
- EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. In Revista Adolescência & Saúde, volume 2, nº 2. junho 2005.
- ENGELS, Friedrich. A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado. 9 ed. Editora Civilização Brasileira S.A. Rio de Janeiro, 1984.

FERNANDES M. C. P; BACKES V. M. S.. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2010.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: 2016. 132 p.

LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; PICCININI, Cesar Augusto; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Maternidade adolescente. Estudos de Psicologia | Campinas | 25(2) | 251-263 | abril - junho 2008

MORIN, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000

NASCIMENTO, Jocielle Anchieta do; RESSEL, Lúcia Beatriz, et al. Adolescentes gestantes: o significado da gravidez em suas vidas. In Revista Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 37-46, jul/set 2012.

RESTA, Darielli Gindri et al. Maternidade na adolescência: significado e implicações. ReME – Rev. Min. Enferm.;14(1): 68-74, jan./mar., 2010.

SAFFIOTI, Heleieth Iara B. A Mulher na sociedade de classes: mito e realidade. Petrópolis: Vozes, 1976.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes; OLIVEIRA, Leidiane de. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. Rev. Katál., v. 13, n. 1, p. 11-19, 2010.

SENA, Vera Lúcia de Moura. Representações Sociais da gravidez na adolescência para profissionais de Unidades de Saúde da Família. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco.

SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. Rev. Pan-Amaz Saúde 2015; 6(1):27-34

VIEIRA Elisabet Meloni; BOUSQUAT Aylene et al. Gravidez na adolescência e transição à vida adulta em jovens usuárias do SUS. Rev Saúde Pública. 2017.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

Identificação interna do documento 60E9SJJEZX-DIETMI52



Nome do arquivo: Artigo_tcr_9143782020221.pdf

Data de vinculação ao processo: 21/02/2020 11:52

Autor: DÉBORA REGINA DA SILVA CUNHA (debora.cunha)

Processo: 1703037