



cadernos
ciespi

Compromisso com as
infâncias do mundo.

2

Gravidez na adolescência e maternidade no contexto de ruas.

**Pesquisa &
Políticas Públicas**

 **ciespi** 
centro internacional de estudos e pesquisas sobre a infância

em convênio com

PUC
RIO

O Centro Internacional de Estudos e Pesquisa sobre a Infância – CIESPI é um centro de estudos e de referência associado à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), dedicado ao desenvolvimento de pesquisas e projetos sociais voltados a crianças, adolescentes, jovens e seus elos familiares e comunitários. Tem como meta subsidiar políticas e práticas sociais para esta população, contribuindo para o seu desenvolvimento integral e para a promoção e defesa dos seus direitos.



Rio de Janeiro, novembro de 2017

O Caderno 2, Gravidez na adolescência e maternidade no contexto das ruas, está ligado ao projeto Ampliando Oportunidades para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e em Contextos de Vulnerabilidade, com apoio da Fundação OAK. Esta iniciativa é possível graças ao suporte da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Agradecemos a Cynthia Ozon Boghossian (equipe de pesquisa, CIESPI) e a Dra. Evelyn Eisenstein (CEIIAS, Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde e consultora, CIESPI) pela contribuição ao conteúdo do Caderno. Texto de Irene Rizzini (diretora-presidente, CIESPI e professora, PUC-Rio) e Renata Mena Brasil do Couto (equipe de pesquisa, CIESPI). Design: Agência Comunicar/PUC-Rio e Luisa Boucinhas (CIESPI/PUC-Rio)

INTRODUÇÃO

A questão da gravidez e da maternidade no período da adolescência¹ tem importantes implicações para as vidas de indivíduos e de famílias, assim como para o campo da saúde pública e demais políticas. Pesquisas indicam um cenário positivo de queda de sua incidência na última década, no Brasil e em âmbito internacional.

Há, no entanto, um quadro ainda preocupante, que demanda maior atenção por parte das políticas públicas. A gravidez adolescente é frequentemente associada a baixos índices de escolaridade e pobreza. Quando ocorre em contextos de alta vulnerabilidade, como é o caso das ruas, os desafios mostram-se ainda mais expressivos.

As taxas de gravidez na adolescência dos países da América Latina e do Caribe estão entre as mais altas do mundo, ficando atrás apenas da

África Subsaariana e do sul da Ásia. A maioria dos países dessas regiões está entre os 50 países com os maiores índices de fecundidade no período da adolescência. Esse é o caso do Brasil, que ocupa a 49^a posição, com 70 nascimentos a cada mil meninas entre 15 e 19 anos².

Contextos permeados por desigualdades sociais e econômicas e elos familiares instáveis podem agravar esse quadro. Entre as crianças e adolescentes em situação de rua e/ou que vivem em contextos de grande vulnerabilidade, uma série de violações de direitos torna esse grupo particularmente suscetível à gravidez e às doenças sexualmente transmissíveis, como, por exemplo, abuso e exploração sexual; limitado acesso à informação e a serviços de saúde e de planejamento familiar; uso abusivo de drogas; e “comportamento sexual de risco”³.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Pesquisas demográficas vêm apontando importantes mudanças nas estatísticas referentes à gravidez e à maternidade no Brasil. O primeiro ponto a se destacar é a redução na proporção de mães com até 19 anos de idade, que passou de 23,5% em 2000, para 19,3% em 2012. Esse fato está relacionado a um outro fenômeno, que é o aumento da idade do parto das mulheres na última década. A proporção de mães com 30 anos ou mais de idade passou de 22,5% em 2000, para 30,2% em 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)⁴.

As pesquisas vêm indicando também uma redução das taxas de fecundidade em todos os grupos sociais em âmbito internacional. Este declínio reflete as mudanças ocorridas na sociedade nas últimas décadas, tais como: aumento da urbanização e do acesso a fontes de informação; maior participação das mulheres no mercado de trabalho; elevação da escolaridade; e disseminação cada vez maior dos métodos anticoncepcionais.

Segundo dados da Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 2015), a taxa de fecundidade total brasileira foi de 1,74 filhos por mulher, em 2014, revelando uma queda

significativa se considerarmos que essa taxa era de 2,14 filhos por mulher, em 2004.

No que se refere à taxa específica de fecundidade na faixa das mulheres de 15 a 19 anos de idade, entre 2004 e 2014, esta passou de 78,8 para 60,5 filhos a cada mil mulheres. Esse é um dado da maior relevância para o campo das políticas públicas. Cabe destacar, no entanto, que a participação deste grupo na taxa de fecundidade total no mesmo período permaneceu alta, passando de 18,4% para 17,4%. Ou seja, em 2014, 17,4% das crianças nascidas vivas são filhos ou filhas de mulheres com idade entre 15 e 19 anos. Esse percentual corresponde a 33.710 crianças (DATASUS/ MS, 2014).



Importante destacar que tem havido significativa redução da taxa de fecundidade de adolescentes entre 15 e 19 anos no Brasil. Entre 2004 e 2014, esta passou de 78,8 para 60,5 filhas a cada mil mulheres.

A literatura sobre o tema sugere uma possível relação entre maternidade e oportunidades de estudo e trabalho de jovens mulheres.

Dados divulgados pelo IBGE (2015) sobre os jovens de 15 a 29 anos que não estudam, não trabalham e não procuram emprego (também chamados de jovens nem, nem, nem), apontam que cerca de 75% eram mulheres, das quais 62% tinham pelo menos um filho e 91% se dedicavam aos afazeres domésticos. Isso pode indicar a falta de opções para o cuidado dos filhos enquanto seus responsáveis trabalham ou estudam. São, entretanto dados inconclusivos, apontando para a necessidade de estudos que levem em consideração a complexidade das trajetórias de vida e das escolhas dessas jovens (BOGHOSSIAN, 2014).

O perfil das adolescentes com idade entre 15 a 19 anos que tinham pelo menos um filho nascido vivo em 2014 pode ser descrito da seguinte forma:

*35,8% residiam na Região Nordeste;
65,9% tinham 18 ou 19 anos de idade;
69,0% eram pretas ou pardas;
37,1% estavam na condição de filha na unidade domiciliar;
59,7% não estudavam ou trabalhavam na semana de referência da pesquisa e tinham em média 7,7 anos de estudo (IBGE, 2015).*

Um estudo publicado pelo IPEA (2009)⁵ chama a atenção para o recorte de renda, que sugere uma forte relação entre gravidez na adolescência e pobreza. Das adolescentes com idade entre 15 a 19 anos que tinham pelo menos um filho nascido vivo em 2009, impressionantes 44,2% pertenciam à faixa de renda média familiar per capita de até meio salário mínimo. No estrato de renda acima de cinco salários mínimos, este percentual não chegava a 1%. Entre as razões apontadas para explicar o fenômeno estão as dificuldades de acesso à informação, aos métodos contraceptivos e aos serviços de saúde, incluindo o aborto realizado com segurança⁶.

MATERNIDADE ADOLESCENTE E JO- VEM NO CONTEXTO DE RUAS

A baixa perspectiva dessas adolescentes em relação à escolaridade e à inserção no mercado de trabalho é outro fator a ser considerado. Além disso, existem representações distintas entre diferentes grupos populacionais, tanto no que se refere à gravidez e à maternidade, como às concepções de adolescência e de juventude.

Ao contrário do que se afirma com frequência, a gravidez na adolescência nem sempre é indesejada. Embora em muitos casos seja resultado de trajetórias de exclusão, a maternidade na adolescência muitas vezes é escolha das próprias meninas, numa busca por ampliar sua autonomia, autoridade e reconhecimento social (UNICEF, 2011). A opção por ser mãe na adolescência, especialmente entre meninas em contextos de pobreza, pode estar relacionada a um projeto de vida pessoal. As dificuldades de acesso ao mercado de trabalho e a ausência de um projeto profissional acabam muitas vezes cedendo lugar ao desejo de construir uma família, embora o fato de ter um filho pode também reforçar o plano de seguir estudando e buscar melhorias em suas condições de vida. No caso dos meninos, estudos apontam que a paternidade, embora na maior parte dos casos invisível, está frequentemente relacionada a tornar-se adulto e assumir responsabilidades, mesmo que com a ajuda da família de origem.

Pouco se sabe sobre o caso específico das adolescentes e jovens mães em situação de rua. Pesquisas recentes apontam que a gestação e a maternidade se revelam estratégias de romper com a invisibilidade para meninas que passam a ocupar papéis socialmente reconhecidos, tornando-se mães e mulheres, e estabelecendo relações de amor e afeto muitas vezes inexistentes até então (GONTIJO, 2007; FERNANDES, 2012; PENNA et AL, 2012a e 2012b; SANTOS e MOTTA, 2014). Esses estudos buscam explorar as contradições entre os discursos que caracterizam a gravidez na adolescência de maneira negativa e a forma como esse processo é vivenciado pelos sujeitos. Neste caso, considerada uma etapa natural de amadurecimento, a maternidade pode ser interpretada como um resgate da esperança e um estímulo à superação das adversidades, como indicam as passagens a seguir:

Ele [filho] veio pra mudar minha vida, se não fosse (...) eu acho que eu já tinha morrido⁷.

Eu vou casar com meu marido, ter mais filhos e uma casa; ter o que eu nunca tive⁸.

Apesar da redução da taxa de fecundidade de adolescentes entre 15 e 19 anos, a participação deste grupo na taxa de fecundidade total no mesmo período permaneceu alta. Em 2014, 17,4% das crianças nascidas vivas são filhos ou filhas de adolescentes nessa faixa etária, correspondendo a 33.710 crianças.

Na maior parte destes estudos, diversos aspectos positivos da maternidade, bem como o desejo de construir uma família e garantir condições adequadas de vida para os filhos são apontados como plataformas de mudança na vida destas jovens mães.

Mas estes estudos também mostram serem habituais cenários em que estão presentes baixos níveis de escolaridade, dificuldades de leitura e escrita e, conseqüentemente, enormes dificuldades para seguir trajetórias de trabalho que lhes possibilitem maior autonomia (RIZZINI, 2011).

Famílias chefiadas por mulheres e com pais ausentes, assim como a pobreza, a vida nômade, o uso abusivo de drogas e a violência fazem parte da vida dessas adolescentes. Elas relatam relacionamentos sexuais precoces com parceiros pouco conhecidos e sem uso de anticoncepcional, e sugerem a utilização do sexo como estratégia de sobrevivência e para o consumo de drogas (SCAPPATICCI, 2006).

Cabe refletir sobre o fato de que, embora essas adolescentes possam optar pela maternidade e mesmo vivenciá-la de maneira positiva, este fato não pode ser explicado somente em termos de opções distintas de vida entre ricos e pobres.

É fundamental considerar o contexto na qual vivem e as oportunidades apresentadas a elas. Muitas vezes, mais do que uma opção de fato, essa escolha pode ser fruto da ausência de oportunidades para visualizarem um futuro diferente para si.

Assim, embora seja importante desmistificar a questão da gravidez na adolescência, não se pode deixar de considerar a realidade social a qual estão submetidas as jovens mães em situação de rua.

CAMINHOS PARA A AÇÃO

Alguns caminhos vêm sendo apontados na direção da implementação de políticas públicas intersetoriais com foco sobre o exercício da maternidade/paternidade adolescente, considerando-se também aquela em contextos de alta vulnerabilidade, como no caso das ruas. Recomendam-se políticas e ações capazes de:

- 1 | **Apoiar jovens mães** e pais a lidarem com as experiências de violência e abandono vivenciados na infância;
- 2 | **Abrir caminhos** para a sua reinserção social e no mundo do trabalho, tendo como meta possibilidades de manter condições de vida digna;
- 3 | **Fortalecer a rede** de atendimento intersetorial, capaz de assegurar que as adolescentes tenham acesso a múltiplos serviços, de acordo com as especificidades de cada caso;
- 4 | **Assegurar a existência** de espaços de acolhimento que efetivamente abriguem mães e bebês, ampliando o acesso aos direitos e à proteção de ambos.⁹

Além disso, as políticas e as ações devem considerar certas recomendações no período antes-durante-depois da gestação, tais como:

- 1 | **Divulgar informações** relativas à orientação sexual-contracepção-preservativos nas escolas e unidades de saúde;
- 2 | **Garantir o acesso** facilitado aos serviços de saúde, ao atendimento pré-natal e ao parto;
- 3 | **Priorizar o atendimento** às adolescentes no sistema de saúde, com atendimento integrado e equipe multidisciplinar treinada para o seu acompanhamento;

4 | **Proporcionar o acesso** à alimentação e à nutrição adequadas durante a gestação e a amamentação;

5 | **Estimular o apoio** e participação dos pais em todas as fases da gestação e da maternidade;

6 | **Disponibilizar atendimento pós-natal**, agendado e ambulatorial, para os recém-natos e para as mães;

7 | **Ampliar os programas de prevenção** à gravidez na adolescência;

8 | **Dispensar atenção especial** para as crianças e adolescentes em contexto de vulnerabilidade social, em especial em situação de rua, a fim de garantir proteção social, inclusive com mais e melhores investimentos na reintegração social e escolar, desses indivíduos.¹⁰



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANCO MUNDIAL. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe, 2013.

BOGHOSSIAN, Cynthia Ozon. Programa Mães Adolescentes e suas Crianças. Rio de Janeiro: Comitê Internacional da Cruz Vermelha e Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Técnico. CICV, 2014.

COSTA et al. Gestantes em Situação de Rua no Município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.3, p.1089-1102, 2015.

DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Estatísticas Vitais. Dados Preliminares de 2014. Nascidos Vivos. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=1139862&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/pnv> (acesso em: 17/05/2016)

FERNANDES, Leticia Prezzi. Maternidade e Consanguinidade no Contexto da Situação de Rua. Fazendo In: Gênero 8 – Corpo, Violência e Poder, Florianópolis, 25 a 28 de Agosto de 2008.

GONTIJO, Daniela Tavares. Adolescentes com Experiência de Vida nas Ruas: compreendendo os significados da maternidade e paternidade em um contexto de vulnerabilidade. 2007. 394f. Tese (Doutorado em Programa Multi- institucional de Pós-Graduação). Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

GONTIJO, Daniela Tavares & MEDEIROS, Marcelo. "Tava morta e revivi": significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):469-472, fev, 2008.

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2015.

FONTOURA, Natália de Oliveira & PINHEIRO, Luana Simões. Síndrome de Juno: gravidez, juventude e políticas públicas In: CASTRO, Jorge Abrahão de, AQUINO, Luseni Maria C. & ANDRADE, Carla Coelho de (orgs.). Juventude e Políticas Sociais no Brasil. Brasília: Ipea, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Brasil 2013. Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza, 2013.

PENNA et al. A Maternidade no Contexto de Abrigamento: concepções das adolescentes abrigadas. Rev Esc Enferm USP 2012A; 46(3):544-8.

_____. Concepção de Profissionais de Unidades de Acolhimento sobre a Maternidade em Adolescentes Abrigadas. Rev Rene 2012B; 13(1):44-52.

RIZZINI, Irene. The Promise of Citizenship for Brazilian Children: What has changed? The Annals of the American Academy of Political and Social Science. The Child as Citizen. Vol 633, January 2011.

SANTOS, Kate Del ni & MOTTA, Ivonise Fernandes. O Significado da Maternidade na Trajetória de Três Jovens Mães: um estudo psicanalítico. Estudos de Psicologia, Campinas, 31(4), 517-525, out/dez 2014.

SCAPPATICCI, Anne Lise Sandoval Silveira. Contextos de vida e as vivências da maternidade de adolescentes em situação de rua. Aspectos sociais e psicológicos. 2006.142f. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

SCAPPATICCI, Anne Lise Sandoval Silveira & BLAY, Sergio Luis. Mães Adolescentes em Situação de Rua: uma revisão sistemática da literatura. Rev Psiquiatr RS. 2010;32(1):3-15.

UNICEF. O Direito de Ser Adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades, 2011.

NOTAS

¹Nesse Caderno, focalizamos adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, considerando a maior incidência de gravidez adolescente nessa faixa etária, a disponibilidade de dados e melhor possibilidade de comparação com outros países. Ressaltamos que a maternidade no contexto das ruas mostra-se igualmente desafiadora em todas as faixas etárias.

²A lista, que inclui 213 países com fecundidade precoce, foi divulgada na pesquisa *Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe*, publicada em 2013, pelo Banco Mundial.

³Embora essa terminologia muitas vezes deixe implícito um julgamento moral nos discursos que se referem à sexualidade adolescente, afirmamos que comportamentos sexuais que podem ser considerados de risco podem ocorrer em qualquer estrato social e em qualquer faixa etária e se referem a práticas que podem comprometer a saúde dos sujeitos, assim como trazer consequências individuais, familiares e sociais. Como exemplo, pode-se citar o não uso ou baixo uso de preservativos.

⁴Dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis em: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde Brasil 2013. Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza, 2013.*

⁵FONTOURA, Natália de Oliveira & PINHEIRO, Luana Simões. Síndrome de Juno: gravidez, juventude e políticas públicas In: CASTRO, Jorge Abrahão de, AQUINO, Luseni Maria C. & ANDRADE, Carla Coelho de (orgs.). *Juventude e Políticas Sociais no Brasil*. Brasília: Ipea, 2009.

⁶Ou interrupção voluntária da gravidez (IVG), expressão que vem sendo usada para designar o aborto, buscando trazer o debate para o campo das políticas públicas calcadas nos direitos reprodutivos.

⁷Trecho de uma das entrevistas com mães adolescentes com experiência de vida nas ruas em acolhimento institucional realizadas por GONTIJO e MEDEIROS, p.471, 2008.

⁸Trecho de uma das entrevistas com gestantes e mães de bebês com menos de 2 anos de idade em situação de rua realizadas por COSTA ET AL, p.1098, 2015.

⁹Recomendações extraídas do Seminário *Maternidade Adolescente e Jovem no Contexto das Ruas*, organizado pelo CIESPI/PUC-RIO, em abril de 2016, que contou com a participação de profissionais ligados a diversas áreas e instituições, entre eles advogados, assistentes sociais, médicos, educadores sociais e psicólogos, para debater a delicada e complexa situação de jovens mães, sobretudo as que vivem em condições de alta vulnerabilidade, como em situação de moradia precária ou nas ruas.

¹⁰Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI) e Secretaria Executiva – Biênio 2013/14: INSTITUTO DA INFÂNCIA – IFAN. *Cartilha Primeira Infância e Gravidez na Adolescência*, 2014.



Para mais informações consulte os editores desta série:

www.ciespi.org.br

Irene Rizzini

Diretora-presidente, CIESPI/ PUC-Rio e professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. (irizzini.pucRio.ciespi@gmail.com)

Maria Cristina Bó

Coordenadora executiva do CIESPI/ PUC-Rio.
(mcrisbociespi@gmail.com)

Malcolm Bush

Pesquisador e consultor, CIESPI/ PUC-Rio e pesquisador do Center of Urban Research and Learning at Loyola University of Chicago. (mbushciespi@gmail.com)



APOIO



OAK
FOUNDATION