



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

**MICHELE GONÇALVES DA COSTA**

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE 10 E 14 ANOS:  
um balanço da literatura científica nacional entre 2000-2018

Rio de Janeiro  
2019

MICHELE GONÇALVES DA COSTA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE 10 E 14 ANOS:  
um balanço da literatura científica nacional entre 2000-2018

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Reis Brandão

Rio de Janeiro

2019

## FOLHA DE APROVAÇÃO

MICHELE GONÇALVES DA COSTA

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE 10 E 14 ANOS:  
um balanço da literatura científica nacional entre 2000-2018

Monografia apresentada ao Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 12 de novembro de 2019.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Reis Brandão (Orientadora)

IESC/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda de Carvalho Vecchi Alzuguir

IESC/UFRJ

---

Msc. Monique Miranda

Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura do Rio de Janeiro

A todas mulheres que me ajudaram a chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

À Maria Glorinda, amiga e mãe, por acreditar em mim, em momentos que nem eu acredito.

Aos meus irmãos, Charles, Julia e o pequeno Pedro, pelo afeto e por me inspirarem a ser melhor.

À Drica e Gary, que sempre me encorajam. E por se manterem perto, apesar da distância.

À Laura, amiga/irmã, que acompanhou essa jornada, sempre com muita disposição e afeto.

Às pessoas que (re)conheci nesta trajetória, aquelas no qual chamo de amigos: Bianca, Cezar, Luiza, Kelly, Mayara, Ana Cristina, Valter, Melissa, Queline, Célia, Amanda e Paula.

À Equipe da Promoção da Saúde da SMS/RJ, principalmente à Louise, Monique e Rosinha, pela amizade e por todo aprendizado.

Ao Marco, por quem tenho um carinho imenso, grande mentor.

À Profa. Elaine Reis Brandão, por toda paciência e cuidado, sem a sua orientação esse trabalho não seria concreto.

À Profa. Fernanda de Carvalho Vecchi Alzuguir e Monique Miranda por aceitarem fazer parte desse momento e contribuírem no meu trabalho.

A todos envolvidos na organização da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ. Professores, equipe de serviços gerais, administrativo e a coordenação, por fazerem o programa acontecer.

## RESUMO

COSTA, M. G. **Gravidez na adolescência entre 10 e 14 anos**: um balanço da literatura científica nacional entre 2000-2018. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Este trabalho teve o objetivo de produzir um balanço da literatura científica nacional sobre gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 14 anos, no período 2000-2018. Buscou-se identificar se as categorias de raça, classe, gênero e violência sexual, aparecem nas publicações e como são problematizadas. Para isto, foi realizada a busca no portal Capes e na plataforma Scielo pelo descritor “gravidez na adolescência” para o período 2000 a 2018, incorporando no levantamento estudos que contemplavam a gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos. Foram selecionados 12 artigos, a maioria de cunho epidemiológico, reforçando a noção de risco nessa etapa da vida para a mãe e criança. A maternidade na adolescência é descrita como um “problema social” e “problema de saúde”, sobretudo na faixa etária estudada (10 a 14 anos), comumente associada à pobreza, baixa escolaridade, desestruturação familiar, imaturidade biológica. As análises trazem concepções generalizantes do grupo, de modo simplista e sem considerar a complexidade do fenômeno e as intersecções entre as várias categorias de diferenciação social, enfatizando a posição de classe social, que aparece em todos os trabalhos. De modo geral as categorias exploradas representadas nos trabalhos, instituem e delimitam o “grupo de risco” no qual a sexualidade e reprodução devem ser enfrentadas, afastando-se de uma leitura do fenômeno a partir das suas complexidades, das heterogeneidades das juventudes, de aspectos culturais e sociais que moldam as vivências desses sujeitos.

Palavras-chave: Saúde pública. Gravidez na adolescência. Promoção da saúde. Sexualidade. Gênero. Direitos sexuais e reprodutivos.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos resumos no Portal de .....	17
Tabela 2 - Distribuição de número de produções sobre gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos por triênio de publicação, segundo periódicos.....	18
Tabela 3 - Distribuição de número de produções sobre gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos, por área e metodologia, segundo tipo de estudo.....	19
Tabela 4 - Distribuição de número de produções sobre gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos, por área e fonte de dados, segundo dimensões exploradas.....	20
Tabela 5 - Distribuição de número de produções sobre gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos, por sexo e número de autores, segundo dimensões exploradas.....	20

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Série histórica de nascidos vivos segundo ano do nascimento e faixa etária da mãe. Brasil, 1994 a 2017.....	22
---	----



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DASIS	Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde
GAR	Grupos Articuladores Regionais
GRAVAD	Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
IPP	Instituto Pedreira Passos
IWHC	International Women's Health Coalition
MS	Ministério da Saúde
NPSPV	Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONUBR	Organização das Nações Unidas no Brasil
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSE	Programa Saúde na Escola
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SPS	Superintendência de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNFPA	United Nations Population Fund
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO</b> .....	<b>21</b>
5.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COMO UM PROBLEMA SOCIAL.....	21
5.2 ANÁLISE ESTRATIFICADA POR DIMENSÃO EXPLORADA .....	27
<b>5.2.1 Raça</b> .....	<b>27</b>
<b>5.2.2 Classe</b> .....	<b>29</b>
<b>5.2.3 Gênero</b> .....	<b>31</b>
<b>5.2.4 Associação com Violência</b> .....	<b>34</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>42</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>48</b>
ANEXO A – RELAÇÃO DE ARTIGOS, PERIÓDICO, ANO DA PUBLICAÇÃO, ÁREA DE CONHECIMENTO, OBJETIVOS E DIMENSÕES ABORDADAS.....	49

## 1 INTRODUÇÃO

No campo das ciências da saúde, a representação social da adolescência se firmou como etapa de transição da infância para a vida adulta, período da constituição da identidade social do sujeito, de mudanças psíquicas, corporais e descoberta da sexualidade, comumente associada a comportamentos “prematureos” (ROEHRS *et al.*, 2010).

Nas últimas décadas, essa concepção da adolescência apoiada em marcadores biológicos começa a ser questionada, tendo em vista o caráter essencializado, naturalizado a concepção sobre tal fase da vida. Tal processo envolve a multiplicidade de vivências e significados construídos a partir das singularidades históricas, culturais e sociais que precisam ser consideradas (FROTA, 2007).

A questão da gravidez na adolescência atravessa a trajetória das políticas de atenção à saúde da mulher, desde o “Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher” (BRASIL, 1985) até a constituição de um marco específico para a atenção à saúde do adolescente, no âmbito do “Programa de Saúde do Adolescente” (BRASIL, 1989).

Recentemente o Ministério da Saúde (2008), ainda que suas ações sejam pautadas no modelo biomédico, incluiu na publicação “Saúde do Adolescente: competências e habilidades” um capítulo sobre sexualidade, gênero e saúde reprodutiva, temas que nas últimas décadas surgem como objetos de estudo importantes para quem trabalha com sujeitos adolescentes.

A adolescência é um tema que há muito vem sendo estudada sob a perspectiva de um “problema social”, a gravidez nessa etapa da vida também não é recente, no entanto o evento ganha maior visibilidade no contexto de redução da fecundidade nas últimas décadas (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2004), sendo o número médio de filhos por mulher de 1,9 de acordo com dados do último censo (IBGE, 2010).

Berquó e Cavenaghi (2006) discutem a não uniformidade dessa queda em diferentes segmentos sociodemográficos da população. Entre 1991 e 2000, o declínio da fecundidade ocorreu em todos os segmentos etários, com exceção das jovens de 15 a 19 anos, apresentando crescimento de 25%, com distribuição desigual nas regiões do país e sem padrão socioeconômico delimitado, a maior concentração na

região norte, principalmente nas áreas rurais e entre as jovens negras. O estado conjugal da maioria, na época do Censo, era solteira, fator que evidencia ainda mais a gravidez na adolescência, em um contexto de exercício da sexualidade feminina juvenil não mais atrelado ao matrimônio.

Heilborn *et al.*, (2006) discutem a conformação da gravidez na adolescência, como um “problema social”, associado à “ilegitimidade” das gravidezes fora de uma união, contrariando as expectativas sociais em torno da vida dos jovens. O debate público em torno da gravidez na adolescência, assim como a literatura produzida sobre o tema, sobretudo no campo da saúde, reforça a noção desse fenômeno como um “problema social” e de risco à saúde das mães e crianças.

Na Superintendência de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SPS/SMS-RJ), o tema da maternidade na adolescência surgiu como demanda para o Programa Saúde na Escola-Carioca (PSE carioca) e para o Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências (NPSPV). Atuando no ano de 2018 como residente sanitária no segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ) nestes espaços institucionais, a questão despertou maior interesse de minha parte como objeto de estudo, para além da complexidade de formular estratégias públicas de intervenção diante do fato.

No PSE carioca, uma estratégia de atuação intersetorial da Secretaria de Educação, composta por assistência social, educação e saúde, apontou a necessidade de incluir a gravidez na adolescência na agenda de ações do programa. Dessa demanda originou-se o Grupo de Trabalho Intersetorial sobre direitos sexuais e reprodutivos das juventudes, que teve como produto a realização em julho de 2018 do I Seminário de Adolescências, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos do PSE carioca.

No seminário discutiu-se a autonomia dos jovens em usufruir dos direitos sexuais e reprodutivos. Foram debatidas as ações de saúde, educação, justiça e segurança que podem contribuir na conquista de maior grau de autonomia por parte dos adolescentes, sem desconsiderar a condição de pessoa em desenvolvimento, com possibilidade de exercer os seus direitos.

Em uma outra perspectiva, também dentro da Promoção da Saúde, o NPSPV

-instância que em nível central elabora e promove em conjunto aos Grupos Articuladores Regionais (GAR) e outros parceiros as estratégias locais para enfrentamento das violências e promoção da cultura de paz - em parceria com o Instituto Pedreira Passos (IPP), se dispuseram a abordar assunto, com enfoque em gestações na faixa etária de 10 a 14 anos, comumente associadas à violência sexual.

A pesquisa “Mães Muito Jovens: violação aos Direitos Sexuais e Reprodutivos”, formulada pelo IPP (2018), ressalta a importância de se especificar e separar o grupo de mães de 10 a 14 anos, olhando-o a partir do aparato de decisões políticas e legais que criminaliza de forma generalizada qualquer envolvimento sexual entre menores de 15 anos (BRASIL, 2009).

A compreensão desta instituição a respeito do tema adota como premissa que essas gestações entre menores de 15 anos decorrem, fundamentalmente, de situações de abuso e violência sexual, pressuposto reforçado por referências internacionais que subsidiam a produção nacional sobre o tema e documentos norteadores publicados em diferentes esferas da saúde (BRANDÃO, 2006).

No Município do Rio de Janeiro, o “Programa de Saúde do Adolescente” teve suas bases programáticas publicadas pela SMS em 1986 em consonância com o Ministério da Saúde (SAÚDE, 2019). O Programa além dos temas comumente retratados, como prevenção de IST e HIV/AIDS e contracepção, destaca o papel dos meninos na saúde reprodutiva e a prevenção e detecção precoce da violência sexual para ambos os sexos (BRASIL, 1996).

Na definição de gravidez na adolescência delimitada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entende-se que ocorre de 10 a 19 anos, comumente subdividida em duas categorias: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Na idade inferior a 15 anos, tem sido considerada como “precoce” pelas agências.

A produção científica brasileira é ínfima em relação à maternidade na faixa etária abaixo de 14 anos, o recorte etário entre 10 e 14 anos e 11 meses delimita muito o escopo disponível e reduz o universo de publicações sobre gravidez na adolescência para essa faixa etária. O balanço dessa produção é preponderante em torno dos riscos produzidos à saúde das mães e crianças, ancorada principalmente na abordagem epidemiológica (COSTA, 2002) e com a vinculação recorrente do evento à violência, abusos sexuais e prostituição infantil.

Na contramão das publicações nacionais, a pesquisa Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil (GRAVAD), realizada entre 1999-2000 pelas instituições responsáveis: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HEILBORN *et al.*, 2006), parte de uma abordagem socioantropológica para reconstruir retrospectivamente a trajetória afetivo-sexual e reprodutiva dos entrevistados, jovens entre 18 e 24 anos, de ambos os sexos, que passaram ou não pela experiência da gravidez na adolescência.

A pesquisa GRAVAD adota a concepção de juventude como processo e não grupo etário, considerando a importância da discussão da sexualidade e de gênero, em ambos os sexos, para compreender os fenômenos ligados à reprodução (BRANDÃO, 2003).

A investigação GRAVAD privilegia o modo no qual os eventos ocorrem, os processos sociais de passagem ou entrada na vida adulta, a proposta foi compreender essa transição e seus significados considerando as heterogeneidades no contexto nacional, a diversidade das trajetórias juvenis (HEILBORN *et al.*, 2006).

Tendo em vista a necessidade de ampliar o debate sobre gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 14 anos, a partir de outros marcos teóricos que extrapolem a perspectiva de reduzi-la a um “problema social”, noção tão sedimentada no senso comum e nas práticas de saúde a proposta desse trabalho, que se desdobra no levantamento da produção científica sobre o tema no Brasil, no período de 2000 a 2018, considerando como parâmetro a pesquisa GRAVAD no ano 2000, busca identificar se as produções encontradas problematizam ou não as categorias gênero, raça, classe e a associação da violência com a gestação, na discussão do assunto.

Considerando a inclusão da faixa etária de 10 a 14 anos na definição de mulheres em idade reprodutiva<sup>1</sup>, o tema nesse recorte etário ainda é pouco explorado. Nesse sentido, justifica-se o balanço realizado tendo em vista sua

---

<sup>1</sup> Antes considerava-se somente a faixa etária de 15 a 49 anos como idade reprodutiva. Em decorrência ao aumento do número de mães de 10 a 14 anos, em 2001 o IBGE incluiu essa faixa etária na pesquisa PNAD. De tal forma, a literatura sobre o tema concentra-se entre as jovens de 15 a 19 anos (COSTA, 2002).

contribuição na construção do debate público, evidenciando a lacuna existente na produção científica nacional em relação ao grupo específico nos últimos anos.

O levantamento também foi oportuno para planejar a intervenção social e a promoção da saúde baseada na literatura do campo. E contribuiu na construção de repertório teórico e técnico para abordar o tema nos territórios do município do Rio de Janeiro.

Na Superintendência de Promoção da Saúde conseguimos fomentar o debate via PSE Carioca, envolvendo as Secretarias de Educação e Assistencial Social e o projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores de Saúde (Rap da Saúde), direcionando a discussão para construção dos projetos de vida dos jovens, explorando outros aspectos sociais que são comumente negligenciados quando se discute a gestação na adolescência.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar um balanço da literatura científica nacional sobre gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 14 anos, no período 2000-2018.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar nos trabalhos selecionados para a revisão se as dimensões raciais, de gênero e de classe são exploradas ou não;
- Identificar se a violência sexual, comumente associada ao evento, no senso comum, aparece via de regra nos trabalhos ou não;
- Identificar como as dimensões investigadas (raciais, de gênero, classe e violência sexual) são problematizadas quando aparecem nos trabalhos.



### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tendo a abordagem qualitativa socioantropológica como escolha metodológica para a pesquisa, o trabalho deriva de uma revisão crítica da literatura científica brasileira sobre gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 14 anos, no período de 2000 a 2018. A busca foi realizada no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e na plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Inicialmente, o levantamento seria realizado somente no Portal Capes, tendo em vista a amplitude do acervo e o acesso integral ao conteúdo assegurado pelo vínculo com a universidade. No entanto, o viés epidemiológico foi predominante nas publicações selecionadas, assim, na perspectiva de aumentar e diversificar a amostra incluímos o portal SciELO como base adicional para busca.

A literatura científica abordada foi extraída da área das ciências da saúde e das ciências sociais e humanas, restringindo-se aos trabalhos brasileiros, nas buscas foram excluídos editoriais, anais de congresso e de conferência.

O descritor mais apropriado para a busca foi “gravidez na adolescência”, embora englobe a faixa etária de 10 a 19 anos. Durante o processo de levantamento, verificamos que ao incluir no descritor o recorte etário de 10 a 14 anos o número de publicações decaía muito, então optou-se em procurar o tema sem delimitar a idade, empregando o recorte temporal de 2000 a 2018 e assumindo como critérios: referências com resumo; artigos com texto na íntegra; publicações em português; e adoção do recorte etário de 10 a 14 anos na análise (Tabela 1).

No Portal Capes, a pesquisa foi realizada no dia 08 de outubro de 2018, usando o descritor “gravidez na adolescência” na busca por “assunto”. Sem aplicar os critérios explicitados na tabela 1, encontrou-se 1.314 publicações; em seguida, filtrando pelo período de interesse, o número caiu para 898 e, ao final, delimitando o idioma português, obtivemos 421 referências.

O levantamento na base SciELO.Org ocorreu em 7 de novembro de 2018, usando o mesmo descritor “gravidez na adolescência” na busca por “todos os índices”, e sem nenhum filtro identificamos 486 resultados. Aplicando-se o filtro de período temporal, permaneceram 409 publicações, delimitando o universo ao Brasil obtivemos 273 resultados e 250 com o idioma português.

A inclusão dessa base para o levantamento fundamentou-se no sentido de diversificar e ampliar a discussão sobre o tema em outras áreas, tendo em vista que na primeira busca realizada no Portal Capes as publicações ficaram concentradas na abordagem epidemiológica. Para tal, incluímos outros delineamentos na etapa de busca da Scielo, além dos filtros já descritos, aplicamos a seleção pelas áreas temáticas: sociologia, ciências sociais e interdisciplinar, antropologia e questões sociais. Dessa busca chegamos a 21 referências, adotando os mesmos critérios de inclusão e exclusão.

**Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos resumos no Portal de**

Inclusão	Exclusão
Estudos com texto completo disponível	Referência sem resumo
Publicados no período de 2000-2018	Textos sem a versão em português
Com recorte etário de 10-14 anos	Anais de congresso, papers, etc.

Fonte: a autora.

A etapa seguinte ao levantamento bibliográfico foi a leitura do resumo das 442 publicações (421 oriundas do Portal Capes + 21 da base Scielo), examinados individualmente, no intuito de identificar se o estudo contemplava a gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos. Para os trabalhos nos quais não foi possível a seleção a partir dos resumos, por falta desta informação ou ambiguidade no texto, analisamos então a sessão referente à metodologia dos estudos, para definir a inclusão ou não da publicação na análise.

Após aplicação dos critérios estabelecidos, foram selecionadas 12 publicações, examinadas em duas etapas: na primeira elaboramos um panorama da produção científica brasileira, com base no ano da publicação, periódicos, autoria, área, abordagem metodológica, fonte dos dados.

Na segunda etapa analisamos e identificamos quando e como as dimensões de gênero, raça, classe e violência sexual são problematizadas nos trabalhos.

Para apresentação dos dados e no processo de levantamento foram utilizados os Softwares: Microsoft Office Excel 2016 e Epi Info, versão 7.2.

## 4 RESULTADOS

Dos 442 artigos selecionados sobre gravidez na adolescência no Portal Capes e na plataforma Scielo, somente 2,7% (12) abordaram o recorte etário de menores de 14 anos, no período de 2000 a 2018. O quadro 1 reúne os dados dos trabalhos analisados, organizados de acordo com o ano da publicação, com os objetivos, autores, título, área, periódico e as dimensões abordadas (Anexo A).

A produção de estudos com abordagem de gestação em menores de 15 anos está concentrada no período de 2011 a 2018, 66,6% (8). Aparecem principalmente em periódicos da área da Saúde Coletiva/Pública (83,3%) (Tabela 2).

De acordo com os dados apresentados na tabela 2, cinco periódicos diferentes abordam a perspectiva de gravidez na adolescência em menores de 15 anos. Na revista Ciência & Saúde Coletiva foram publicados 4 trabalhos, o Caderno de Saúde Pública e a Revista de Saúde Pública publicaram 3 e nas revistas da Rede de Enfermagem do Nordeste e na Latino-Americana de Enfermagem apenas 1 em cada uma delas.

**Tabela 2 - Distribuição de número de produções sobre gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos por triênio de publicação, segundo periódicos**

<b>Periódico</b>	<b>2003-2006</b>	<b>2007-2010</b>	<b>2011-2014</b>	<b>2015-2018</b>
Cad. Saúde Pública	1	0	2	0
Rev. Ciência e Saúde Coletiva	1	0	1	2
Rev. da Rede de Enf. do Nordeste	0	0	1	0
Rev. Latino-Am. Enfermagem	0	0	0	1
Revista de Saúde Pública	1	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Fonte: Levantamento feito pela autora, 2018.

Nota-se que para a discussão do tema, a abordagem epidemiológica é predominante, 91,7 % (11) nos artigos. Dentre os desenhos de estudos epidemiológicos, o transversal é o de maior frequência (63,6%/n=7). Apenas um estudo, descritivo e que incorpora métodos qualitativos e quantitativos foi encontrado (Tabela 3).

**Tabela 3 - Distribuição de número de produções sobre gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos, por área e metodologia, segundo tipo de estudo**

Tipo de Estudo	Áreas		Metodologia de pesquisa	
	Ciências Sociais e Humanas	Epidemiologia	Quantitativa	Quali & Quanti
Caso-controle	0	1	1	0
Comparativo	0	1	1	0
Coorte	0	1	1	0
Descritivo	1	0	0	1
Populacional	0	1	1	0
Transversal	0	7	7	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>1</b>

Fonte: Levantamento feito pela autora, 2018.

No que se refere à presença dos marcadores sociais de diferença no cruzamento com o fenômeno da gravidez entre 10 e 14 anos, tais como as dimensões de classe, gênero, raça e a associação do evento com violência, todos os trabalhos incluíram a questão do pertencimento de classe social na discussão. Gênero foi incorporado no debate de 3 (25 %) publicações, raça somente em 2 (16,6%). E a associação da “gravidez precoce” com violência apareceu em 2 (16,6%) artigos (Tabela 4).

Dos trabalhos analisados, somente um deles aborda todas as dimensões mencionadas, da área da Epidemiologia e com dados de fonte primária. Segundo informações da tabela 4, as combinações identificadas foram: classe/gênero em 2 trabalhos, classe/raça e classe/violência, ambos apareceram em 1 artigo e 6 trabalhos exploram somente a perspectiva de inserção por classe social.

Em relação à origem dos dados utilizados em tais estudos, cabe destacar o uso de dados primários como principal fonte de coleta de dados (66,6%). A inclusão de outras categorias exploradas, além de classe (abordada em 92,3% dos estudos), também foi maior nesse grupo (tabela 4). Nas fontes de dados primários, a possibilidade de explorar o assunto é maior, podendo-se criar e incluir variáveis que aponte para outras perspectivas sobre o evento, como por exemplo, questões sobre o exercício da sexualidade, suscitando de que modo esses jovens conseguem ou não dentro de determinados contextos a garantia desse direito.

**Tabela 4 - Distribuição de número de produções sobre gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos, por área e fonte de dados, segundo dimensões exploradas**

<b>Dimensões exploradas</b>	<b>Epidemiologia</b>	<b>Ciências Sociais e Humanas</b>	<b>Dados primários</b>	<b>Dados secundários</b>
Posição de classe	6	1	4	3
Classe/gênero	2	0	2	0
Classe/gênero/raça/violência	1	0	1	0
Classe/raça	1	0	1	0
Classe/violência	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Fonte: Levantamento feito pela autora, 2018.

A tabela 5 apresenta características referentes à autoria dos trabalhos (sexo e número de autores) de acordo com as dimensões exploradas. Nenhum artigo foi produzido exclusivamente por homens, embora haja produções realizadas somente por mulheres (41,6%).

Estudos com autoria mista foi predominante nas publicações analisadas, 58%. Em relação ao número de autores, foi mais frequente de 6 a 8 participantes por publicação (41,6%).

**Tabela 5 - Distribuição de número de produções sobre gravidez na adolescência com recorte etário de 10 a 14 anos, por sexo e número de autores, segundo dimensões exploradas**

<b>Dimensões Exploradas</b>	<b>Sexo dos autores</b>		<b>Número de autores</b>		
	<b>Ambos</b>	<b>Feminino</b>	<b>2 a 3</b>	<b>4 a 5</b>	<b>6 a 8</b>
Classe	4	3	1	2	3
Classe/gênero	1	1	0	1	1
Classe/gênero/raça/violência	0	1	0	1	0
Classe/raça	1	0	0	0	1
Classe/violência	1	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Fonte: Levantamento feito pela autora, 2018.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

### 5.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA COMO UM PROBLEMA SOCIAL

Para além da análise estratificada segundo as dimensões exploradas, traçamos aqui um panorama do modo como a literatura científica brasileira aborda o tema da gravidez na adolescência, sobretudo aquela considerada em momento precoce, entre os 10 e 14 anos de idade. Embora a ótica de pensar o fenômeno como um “problema social” permaneça nas publicações, buscarei evidenciar quais narrativas constituem o debate mais recente sobre o evento no campo da saúde coletiva.

A gravidez na adolescência destaca-se em um cenário de acelerada transição demográfica, com redução da fecundidade geral e um incremento significativo entre 10 a 19 anos, com certo rejuvenescimento da fecundidade. O exercício da sexualidade não se encontra mais associado ao matrimônio, e a maternidade/paternidade se afastam das expectativas sociais projetadas para a juventude, com melhores chances de escolarização que nas décadas passadas (HEILBORN *et al.*, 2006).

O percentual de mulheres de 15 a 19 anos que tiveram relação sexual até os 15 anos de idade, triplicou entre 1996 e 2006, de 11,5% para 33%, o aumento foi acompanhado de um incremento no uso do preservativo na primeira relação sexual nessa faixa etária, o que converge com a mudança em torno da sexualidade do grupo (GARCIA; KOYAMA, 2009).

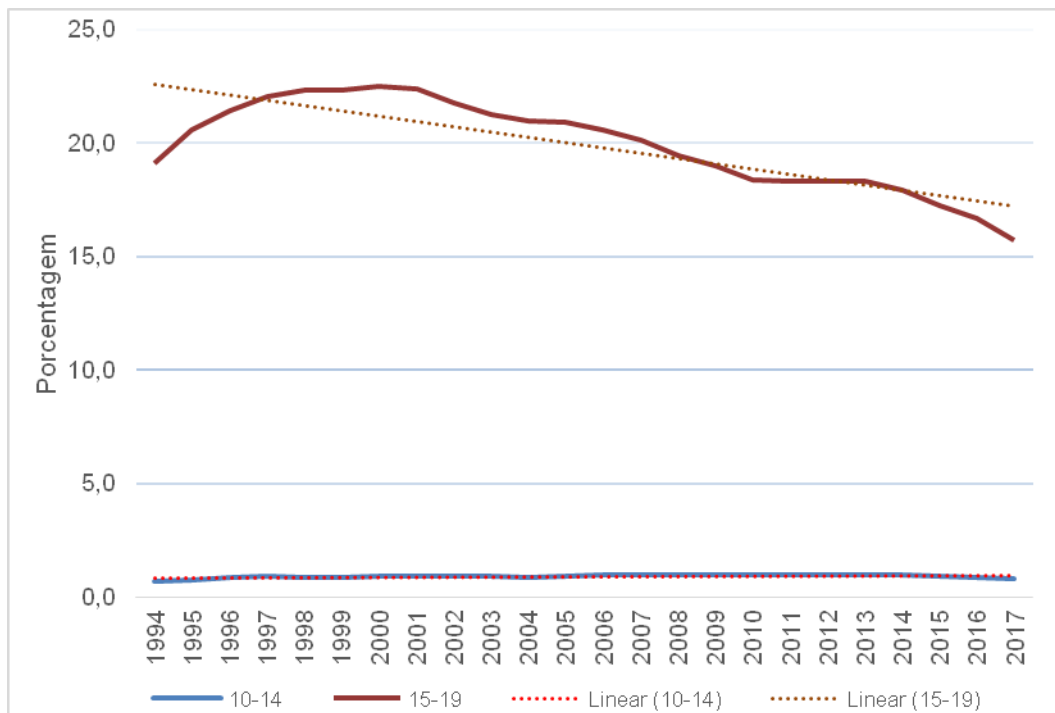
As estruturas familiares e a representação social da mulher passam a ser moldadas intensamente a partir dos três marcos: revolução contraceptiva, com dissociação da sexualidade da reprodução; revolução sexual, essencialmente para as mulheres, com a separação entre sexualidade e casamento; e no processo de transformações das representações tradicionais de gênero, sobre a concepção de mulher cuidadora e homem provedor (IPEA, 2010).

De acordo com os dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), a partir do ano 2000 observa-se uma tendência de queda progressiva na proporção de gestações entre as jovens de 15 a 19 anos, em contrapartida, na faixa etária de 10 a 14 anos ocorre um aumento discreto (Gráfico 1).

Berquó e Cavenaghi (2005) já sinalizavam a tendência de declínio na faixa etária de 15 a 19 anos. Em estudo recente, Cavenaghi (2015) argumenta que a redução foi maior do que o esperado e explica a diminuição da fecundidade, considerando a inexistência de qualquer programa ou política pública com esse foco, as amplas campanhas nacionais para prevenção de DST e AIDS direcionadas para segmentos da população jovem, que obtiveram também como resultado o maior uso de preservativo masculino, e a exposição massiva na mídia das consequências negativas da gravidez não planejada entre pessoas jovens.

O incremento no número de gestações entre as adolescentes de 10 a 14 anos foi descrito em três trabalhos analisados (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005; PARAGUASSÚ *et al.*, 2005; SANTOS *et al.*, 2014). Para Goldenberg, Figueiredo e Silva (2005), o rejuvenescimento da estrutura etária da fecundidade na década de 70 a 90 foi “agravado pela presença de mães de 10 a 14 anos de idade”. Os trabalhos relacionam o evento nesse grupo etário majoritariamente com a condição de pobreza.

**Gráfico 1 - Série histórica de nascidos vivos segundo ano do nascimento e faixa etária da mãe. Brasil, 1994 a 2017**



Fonte: MS/SVS/DASIS - SINASC- 2019.

Considerando o cenário de acelerada transição demográfica, a maior visibilidade da maternidade na adolescência surge em parte pela “ilegitimidade” dessas gestações, em conjunto com as projeções em torno da vida dos jovens, associadas à escolaridade e maior tempo de estudo. O evento nessa etapa da vida tende a ser associado à pobreza intergeracional, desestruturação familiar e evasão escolar (HEILBORN *et al.*, 2006).

Brandão (2006) descreve cinco elementos essenciais que contribuem para entender a gravidez na adolescência com um problema social: 1º crescimento da população adolescente como resultante da transição demográfica; 2º a redução pequena da fecundidade na população adolescente em comparação às mulheres adultas; 3º a medicalização exacerbada da gravidez e maior acesso aos serviços de saúde; 4º as mudanças sociais e culturais em torno de uma gestação pré-marital, ocasionando o alargamento do período de risco, e alterando as normas que envolvem o fenômeno e 5º aumento proporcional de mães jovens, solteiras, como fruto das mudanças culturais na família e da crise econômica.

A literatura produzida sobre o tema, principalmente no campo das ciências da saúde, reflete o discurso de gestação na adolescência como “problema”, enfatizando riscos biológicos, psicossociais ligados à saúde das mães e crianças (HEILBORN *et al.*, 2006).

No levantamento realizado, os achados reforçam tal premissa, como afirmam Paraguassú *et al.*, (2005, p.374), o evento é “um problema de saúde pública e desafio social”. A gestação é descrita como um problema, sob o argumento da “alta prevalência e das consequências desastrosas para a saúde infantil”, segundo Queiroz *et al.*, (2014, p. 456). Os riscos biológicos e psicossociais associados à gravidez na adolescência, também são descritos pelas autoras:

[...] fenômenos relacionados à gravidez precoce caracterizam problemas de saúde pública, não apenas pelo significativo número de adolescentes grávidas, mas também pelas diversas repercussões na vida das adolescentes, pois, além dos riscos biológicos para a mãe e a criança, a gravidez na adolescência também acarreta transtornos emocionais e econômicos para o núcleo familiar. (QUEIROZ *et al.*, 2014, p. 459).

Sobre a forma em que o tema é problematizado no campo da saúde, Brandão (2006) argumenta que o discurso biomédico vigente segue uma perspectiva



prescritiva e normalizadora, reificando sua concepção enquanto um “problema de saúde pública”, dado que a literatura biomédica reforça os “riscos” acrescidos a essa etapa da vida.

Os riscos biológicos são superestimados de acordo com a idade, quanto mais jovem maior a chance de desfechos negativos para a saúde da mãe e do recém-nascido. A correlação de prematuridade e baixo peso ao nascer com adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos é descrita em três trabalhos analisados (GOLDENBERG; FIGUEIREDO; SILVA, 2005; SANTOS *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2017).

Os aspectos abordados sobre gravidez na adolescência são inicialmente baseados em argumentos biomédicos, tendo em vista que no país 90% dos partos ocorrem em ambiente hospitalar. Destaca-se o discurso dos riscos de morbimortalidade, que contribui no processo de institucionalização da gravidez na adolescência como um problema social e de saúde.

A gravidez na adolescência é um dos principais fatores de mortalidade, morbidade e pobreza materna e infantil. Estudos epidemiológicos indicam que a gravidez na adolescência resulta numa maior proporção de recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso, associada a altas taxas de mortalidade. (SOUZA *et al.*, 2017, p. 2).

Para Costa & Heilborn (2006, p.9), na análise dos indicadores materno-infantis, a idade da mãe como fator exclusivo é reducionista. O uso de somente essa variável para justificar os “maiores índices de baixo peso, prematuridade e mortalidade perinatal dos recém-nascidos de mães adolescentes, quando comparados com os de mães não-adolescentes” nos leva a uma análise simplista de um fenômeno complexo.

Embora impreciso, o argumento biomédico é relacionado a outros discursos, como a psicologia, que traz o fenômeno enquanto risco psicossocial, rotulando os jovens como imaturos e irresponsáveis, sendo a gravidez e recorrência dela um risco a eles e para as crianças (HEILBORN *et al.*, 2006).

Observou-se que entre as adolescentes com gestação recorrente a chance de a primeira gestação ter acontecido antes dos 16 anos foi aproximadamente três vezes maior. A idade na primeira gestação já caracteriza que não houve cuidados preventivos e quanto mais cedo e mais imatura a adolescente, menor a probabilidade de mudança desse comportamento [...] (SILVA *et al.*, 2013, p. 503).

A “imaturidade biológica” da jovem também é destacada como fator explicativo dos desfechos negativos da “maternidade precoce”. Santos *et al.*, (2014) justificam as complicações do parto, associando-as ao desenvolvimento biológico “incompleto” da adolescente decorrente de condições precárias e acesso a bens básicos.

Cabe salientar ainda que, segundo algumas pesquisas, o resultado gestacional pode estar relacionado à imaturidade biológica (baixa idade ginecológica), verificada no grupo com idade ginecológica inferior a quatro anos (< 15 anos), possivelmente pela insuficiência uteroplacentária e comprometimento da transferência de nutrientes para o feto, pela baixa ingestão alimentar ou falta de orientação, durante o período pré-natal, fatores esses que não foram analisados no presente estudo. Quanto à prematuridade, pesquisas concordam que mulheres nas faixas etárias extremas apresentam maior chance de complicações gestacionais e comprometimento da evolução gestacional. (SANTOS *et al.*, 2014, p. 723).

Os fatores que corroboram na construção do risco sobre a gestação na adolescência são validados por referências internacionais que atuam para a saúde e desenvolvimento da infância e juventude e subsidiam a construção da literatura nacional (BRANDÃO, 2006).

O documento A Estratégia regional para prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência (UNFPA, 2017), formulado pelos Ministérios da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai, países que compõem o Cone Sul é um bom exemplo de como o fenômeno é elucidado por diferentes instituições. Na publicação, a “maternidade precoce” (idade inferior a 15 anos) aparece como “[...] risco maior de morbimortalidade materna e perinatal e nascimentos de baixo peso” (UNFPA, 2017, p. 7) e atribui à violência e coerção sexual as causas de “uma parcela importante dos casos”, descrevendo a adolescente, genericamente.

A epidemiologia, área de maior predominância nos trabalhos analisados, reforça a noção de risco, estabelecendo causalidade que incorpora também a saúde da criança em uma perspectiva longitudinal negativa (baixo peso ao nascer, mortalidade infantil, etc.). Tal abordagem reforça a estigmatização de modelos reprodutivos diferentes daquele moralmente aceitável, a partir de uma preocupação médica. Contribui assim com a transformação de “maternidade precoce”, uma

condição social de vida, para um “problema de saúde”, reduzindo o enfoque em suas causalidades sociais (ROBLES, 2015).

Essas concepções generalizantes e antecipadamente dramatizadas de gravidez na adolescência resultam em “homogeneização do modo de tratamento do problema”, justificando ações específicas para essa população, sob o argumento da gravidez ser não planejada ou indesejada, cabível de prevenção por falta de informações, planejamento reprodutivo, acesso a serviços de saúde e métodos contraceptivos. E a adolescente grávida é apresentada sobre a égide da vitimização (HEILBORN *et al.*, 2006, p. 32-33).

A abrangência do conceito de risco epidemiológico que predomina nos estudos analisados, contribui para moldar estilos de vida, produzir e reproduzir significados que orientam o comportamento; articulando-se, assim, a uma forma de vigilância do indivíduo • pulverizada, internalizada, individualizada e menos visível (LUIZ; COHN, 2006).

Ainda que as publicações elencadas abordem as categorias de raça, classe, gênero e a associação com violência, essas são analisadas de maneira desarticulada, mesmo quando todas são exploradas no estudo. Para Lobato (2016), as categorias de diferenciação são incorporadas nos trabalhos, de modo geral, como formas de controle e de avaliar o impacto de uma sobre a outra em análises específicas, assim como observado no levantamento realizado, os resultados recaem nas desigualdades sociais, seja pela inserção no mercado de trabalho, no acesso a determinados serviços, escolaridade e outros.

Na literatura que tem tentado discutir de maneira articulada tais categorias, observa-se um deslocamento do foco, isto é, menor destaque em análises assertivas sobre o peso delas na formação das desigualdades e maior ênfase em como elas se constituem. Na acepção da autora, as intersecções culminariam em maior compreensão de suas ênfases no fenômeno estudado (LOBATO; 2016).

Para Werneck (2016), a intersecção, a conexão, a interdependência das variáveis nas relações sociais e políticas, permite visibilizar as diferenças intragrupo, de modo mais complexo, contribuindo na elaboração de ferramentas conceituais e metodológicas mais adequadas para as complexidades e singularidades existentes.

## 5.2 ANÁLISE ESTRATIFICADA POR DIMENSÃO EXPLORADA

### 5.2.1 Raça

A gestação na adolescência é mais frequente entre as meninas negras (somatório de pretas e pardas), de acordo com dados SINASC, analisados por Góes (2019). No ano de 2016 foram 501.385 adolescentes mães no Brasil, na faixa etária de 10 a 19 anos, sendo que 69,7% eram negras e 24,7% eram brancas. A redução da maternidade na adolescência observada nos últimos anos não ocorre de modo simétrico entre meninas brancas e negras, segundo a autora:

[...] as adolescentes negras apresentam um atraso de 10 anos na redução da maternidade precoce. Enquanto as brancas, em 2002, apresentaram um percentual de 20,8%, as negras, em 2016, apresentam 20,6%, ou seja, os valores demonstram que as negras ainda estão se equiparando às brancas de 10 anos atrás e estão muito longe de alcançar as brancas do mesmo ano. (GOES, 2019, p. 2).

Embora a gestação na adolescência entre meninas negras seja significativa na trajetória reprodutiva do país, a discussão em torno da questão étnico-racial não foi explorada de modo abrangente nos trabalhos levantados. Somente em duas publicações foram abordados, de modo sucinto, os aspectos raciais nessa etapa da vida (XAVIER *et al.*, 2013; GIGANTE *et al.*, 2008). Outros incluíram no estudo a variável raça/cor, mas só realizaram a análise descritiva, sem problematizar analiticamente o que o fato de ser uma menina negra predispõe em termos de dificuldades de acesso a bens e serviços básicos que poderiam ampliar as oportunidades e vivências na infância e adolescência (VIEIRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2013; SOUTO *et al.*, 2017;).

Gigante *et al.*, (2008) alertam sobre a importância de se avaliar as diferenças raciais, onde o risco de engravidar na adolescência é maior entre meninas de cor de pele preta ou parda, conforme pesquisa realizada em Pelotas, RS, que dialoga diretamente com os dados nacionais. A questão racial é abordada a partir da ótica do risco ou da vulnerabilidade, o que também se reflete nos programas e pesquisas dirigidas a adolescentes no campo da saúde pública (LEITE, 2012).

Considerando as disparidades sociais que impactam as condições de vida da população negra, sobretudo os jovens negros, faz-se necessário também essa reflexão nos estudos. De acordo com dados da pesquisa Agenda Juventude Brasil em razão das diferenças e desigualdades no acesso à educação, ao mundo do trabalho, às novas tecnologias e ao lazer, ou mesmo na garantia do direito à vida segura, os jovens negros ocupam posições de desvantagem, determinadas pelo racismo e pela discriminação racial (FREITAS, 2016).

Apesar das iniquidades, Freitas (2016) reconhece os avanços e conquistas dessa geração de jovens negros em relação às gerações anteriores, mas destaca que as políticas universais de combate à pobreza e as de promoção do acesso a bens e serviços públicos ainda não foram suficientes para complementar as políticas de caráter afirmativo e compensatório no intuito de combater o racismo e promover a igualdade racial.

A maternidade adolescente indígena, no Brasil, representa o dobro da não indígena (26,4% x 11,8%) (UNFPA, 2016). Embora a diferença seja significativa, nos trabalhos levantados não há menção a essa população ou às diferenças étnico-raciais em um espectro amplo, discutindo processos culturais, sociais, religiosos e econômicos sobre as minorias sociais.

O impacto sobre como discriminações étnico-raciais influenciam na saúde reprodutiva das mulheres negras foi abordado por Xavier *et al.*, (2013), enquanto uma questão que merece ser estudada com maior profundidade. Os indicadores de saúde reprodutiva são piores entre essas, bem como há maiores desigualdades no acesso e na utilização de serviços de saúde.

No Brasil, o racismo é reconhecido enquanto determinante no processo saúde e doença. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2013, p.24), traz como marca o “Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.”

A abordagem em torno da gestação na adolescente ou jovem negra quando não pautada sobre o risco, o “maior risco de engravidar na adolescência” (GIGANTE *et al.*, 2008 p. 48) aparecem em relação aos piores indicadores reprodutivos para essa população associado às condições de vida, que segundo os autores “começa a piorar a partir da vida adulta precoce, como uma possível consequência do efeito cumulativo das desvantagens sociais”. O racismo estrutural e o institucional não são

abordados nos trabalhos, o impacto destes no processo de constituição dos e das adolescentes, as subjetividades de ser jovem e negro no país não foram consideradas.

As intersecções de gênero, raça e geração precisam ser pautadas. Em um sistema patriarcal racista, essas dimensões vão contribuir para o não exercício da autonomia das adolescentes, desde as negociações com parceiro em relação ao uso de métodos contraceptivos, ao modo como essas meninas serão - ou não - acolhidas nos serviços de saúde, que também podem operar mais como local de discriminação e estigma (GOES, 2019).

Lobato (2016, p. 225) reforça a necessidade de se olhar para essas categorias de modo articulado, pois trazem análises exclusivas a partir da intersecção, desvendando processos pouco discutidos até então. Como “a racialização do sexo, a generificação da raça, a etnicização do corpo ou a sexualização da raça e do gênero”.

De modo geral, a inclusão de outros aspectos na discussão em torno da maternidade na adolescência não garante uma abordagem mais ampla acerca do fenômeno, que inclua as experiências de sexualidade, considerando os contextos e trajetórias sociais, ao contrário, busca-se traçar o perfil de quem engravida ou reforçar a imagem da jovem que é o “problema”.

### **5.2.2 Classe**

O debate em torno da classe social aparece em todos os trabalhos selecionados. A maioria reforça os aspectos sociais da gestação na adolescência enquanto um “problema social” forjado na precariedade da vida. O evento é descrito, genericamente, como decorrente da pobreza, falta de informação sobre contracepção, falta de acesso aos serviços de saúde, baixa instrução, conforme o trecho abaixo:

O baixo nível socioeconômico, a pouca escolaridade da mãe ou do responsável, o casamento, o desejo da primeira gravidez e o uso inadequado de métodos anticoncepcionais são alguns fatores relacionados à repetição da gravidez em adolescentes. (SILVA *et al.*, 2013, p. 497).

Os achados vão na mesma direção do que descreve Brandão e Heilborn (2006, p.1422): “os argumentos correntes na literatura sobre o tema, são baseados

majoritariamente em investigações junto às camadas populares”, enfatizam a desinformação juvenil, as situações de marginalidade social que circundam tais eventos. E a gravidez mais uma vez é descrita como “desviante”, já que contraria o que é moralmente aceitável.

Além de ser descrita como fruto de situações de marginalidade social, a gestação na adolescência é apontada também como agravante para perpetuação das vulnerabilidades sociais, pois decorreria uma suposta impossibilidade de acesso e conclusão dos estudos, precária inserção no mercado de trabalho. Vale destacar que embora a maternidade na adolescência esteja frequentemente associada à pobreza não significa que ela a determine nem a perpetue (BRANDÃO, 2006).

A premissa de gravidez na adolescência ser um limitante das oportunidades de escolarização e qualificação profissional é recorrente nos artigos elencados. No entanto, este argumento pode ser refutado na medida em que nos países subdesenvolvidos, a maior parte das gravidezes precoces acontecem depois do abandono escolar, e nas nações desenvolvidas ocorre ao contrário, a maioria das meninas estão na escola quando engravidam (BRANDÃO, 2006).

[...] Considera-se que o menor nível de escolaridade das mães adolescentes é uma das principais consequências da gravidez nessa faixa etária. Ressalta-se que o atraso nos estudos e uma educação inadequada contribuem para que essas meninas não tenham projetos de vida articulados ou perspectivas acadêmicas e profissionais, de forma que a gravidez e os cuidados com os filhos acabam por substituir eventuais ambições pessoais, pois as adolescentes assumem papéis relacionados à constituição de família ou ao provimento de renda, que são incompatíveis com a manutenção dos estudos. (QUEIROZ *et al.*, 2014, p. 459).

Outro aspecto destacado por Brandão (2006, p. 65), bastante presente nos estudos levantados, é a circularidade dos argumentos, sobretudo nos fatores que correlacionam o evento à pobreza e à baixa escolaridade: “ora eles aparecem como antecedentes, ora como consequências do problema”. O trecho abaixo descreve o uso do mesmo argumento em diferentes perspectivas.

Com exceção da maternidade entre adolescentes muito jovens, os aparentes efeitos biológicos desfavoráveis da gravidez na adolescência – tanto para a mãe quanto para a criança – tendem a desaparecer uma vez que são controlados os fatores socioeconômicos. Por outro lado, os efeitos de uma gravidez precoce sobre a trajetória social, educacional e econômica da mulher são mais difíceis de serem analisados, pois estes desfechos também são fatores predisponentes da gravidez. (GIGANTE *et al.*, 2008, p. 43).

Por fim, a maternidade na adolescência pode vir a ser adequada e moralmente aceitável entre os grupos e atores sociais que desfrutam de posições sociais que lhe permitem definir o que é adequado e moralmente aceitável pois estes dispõem de condições mais favoráveis para sustentar seus pontos de vistas e escolhas (HEILBORN, 2006). Assim, a regulação social deste evento recai sobre as camadas populares, principais alvos das estratégias de “prevenção e controle” das gestações “precoces”, “indesejadas” e “não planejadas”.

### 5.2.3 Gênero

As diferenças em saúde entre homens e mulheres foram naturalizadas durante muito tempo, baseada em teorias biológicas consideradas neutras na época. Segundo Aquino (2006), autores têm buscado mostrar que isso resulta de concepções de gênero, onde o homem é considerado o modelo universal do humano e a mulher como outro, especial, desviante.

Segundo Aquino *et al.*, (2003), para as mulheres a assimetria de gênero se expressa ainda de modo mais imperativo quando se enfocam as repercussões sociais de uma gravidez na adolescência. Considerando a faixa etária analisada (10-14 anos) o impacto possivelmente se dá de modo mais contundente, com maiores dificuldades de pactuações com parceiros e sobretudo o de exercer a sexualidade, fora do campo da tutela e com autonomia.

Não existe uma perspectiva de articular a dimensão sexual a outras na vida dos adolescentes, à discussão sobre exercício da sexualidade entre jovens remete à prevenção de DST/AIDS e à gravidez. Um controle repressivo sobre os corpos, mais explícito com as meninas, sobre o pretexto de gravidez ser um “problema delas”, e principalmente entre as mais jovens, onde o direito, a liberdade e autonomia de sua sexualidade são vetados, sob a égide de imaturidade biológica, das vulnerabilidades e do enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, colocando-as sempre no lugar de vítimas (LEITE, 2012).

Ao discutir a abordagem da violência na saúde, em relação ao gênero, Sarti (2009) traz uma reflexão instigante sobre a “produção da vítima”. Embora sejam os homens o principal alvo da violência urbana, vítimas de homicídios, as ações na área da saúde focalizadas no atendimento à violência são estruturadas e implantadas para



responderem às demandas femininas. A autora ressalta que não é o ato em si que configura a violência, mas a definição prévia de quem seja a vítima.

A tradicional associação entre sexualidade e reprodução é retratada nos trabalhos analisados, que trazem, em sua maioria, somente a reflexão sobre a vivência materna, sendo elas o alvo maior de preocupações e controle da sexualidade (LEITE, 2012). A experiência da paternidade na adolescência é pouco explorada, desconsiderando do debate os homens, assim como questões pertinentes à sexualidade.

O artigo de Gigante *et al.*, (2008, p. 42) é o único cujo objeto de análise inclui a dimensão da paternidade, no entanto de forma meramente descritiva. A análise, de caráter epidemiológico, se detém a “descrever a prevalência de maternidade e paternidade em adultos jovens” com nenhuma reflexão em torno das distintas posições de gênero e das iniquidades de saúde geradas.

O determinismo biológico da diferença sexual, empregado por Silva *et al.* (2018) no trecho abaixo, camufla questionamentos em torno dos modelos de masculinidades, de modo que os homens não se apropriam dos processos reprodutivos, sobretudo, da gestação na adolescência, comumente atribuída à maternidade, onde pouco se aborda a paternidade adolescente (ALMEIDA, 2005).

Nos indivíduos do sexo feminino, esta experiência é sentida diretamente, em função de uma série de mudanças corporais e fisiológicas do processo de gestação. No caso dos meninos, ocorre de forma indireta: ele é informado – ou não – por uma terceira pessoa sobre a gravidez. (SILVA *et al.*, 2018, p. 1063).

A discussão de gênero foi incorporada em 3 (25%) das publicações. Usando a premissa de Scott (1989, p. 21) de compreensão do gênero enquanto um “elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e uma forma primeira de significar as relações de poder”, analisamos a forma em que o conceito foi utilizado nos textos.

Araújo *et al.*, (2011) investigam o modo no qual o conceito de gênero é incorporado na produção científica da Saúde Coletiva, partindo de dois possíveis sentidos analíticos e interpretativos, descritos a seguir:

um **sentido completo**, que leva em conta não só as diferenças sociais e culturais entre homens e mulheres, ou entre masculinidades e feminilidades, mas também o entendimento de como se produzem essas diferenças como

desigualdades de poder; e um **sentido parcial**, em que há apenas a comparação descritiva das diferenças entre masculino e feminino, sem interpretação das questões de poder. (ARAÚJO *et al.*, 2011, p. 4).

Considerando as categorias proposta por Araújo *et al.* (2011), as três publicações analisadas sobre gravidez na adolescência que incluíram o uso do conceito de gênero, o empregam em seu sentido parcial.

No que concerne à saúde reprodutiva, Xavier *et al.*, (2013) e Paraguassú *et al.*, (2005) apontam a necessidade de considerar as diferenças de gênero para a nortear a prática do profissional de saúde e inclusão de estratégias de sensibilização para ambos sexos, quanto à importância do planejamento para a maternidade e paternidade.

Embora as questões ligadas aos processos reprodutivos não perpassem os rapazes na mesma medida que as moças, a sexualidade nos homens é socialmente modelada como algo já desenvolvido e aperfeiçoado, como se retivesse uma “intrínseca qualidade instrumental”, disponível para a atividade sexual. A categorização de gênero é constituída a partir de qualidades e atitudes contrastivas para homens e mulheres. A masculinidade e atividade estão relacionadas e a feminilidade com passividade, no gênero feminino há uma subsunção do sexo à afetividade (HEILBORN, 2012).

No que tange à contracepção, a responsabilidade recai exclusivamente sobre as mulheres, assim como o fracasso contraceptivo e a gravidez imprevista onde o manejo inadequado dos métodos contraceptivos é atribuído exclusivamente a elas (CABRAL, 2017). Vieira *et al.*, (2017, p. 9) destacam que a adoção dos métodos no início das atividades sexuais na adolescência, envolve “negociações de gênero e as próprias dificuldades no uso desses métodos”. Por sua vez, Paraguassú *et al.*, (2005) descrevem a redução do uso do preservativo pelo rapaz, em relação à baixa preocupação à exposição às doenças sexualmente transmissíveis e não valorização do preservativo como método de contracepção.

O fato de a responsabilidade com a prática da contracepção recair sobre as mulheres é justificado porque somente elas engravidam, escamoteando que “a gravidez é um fato social, não restrito à dimensão biológica.” Sobre a justificativa da maior eficácia teórica dos métodos contraceptivos femininos, a responsabilidade pelo controle da fecundidade e das eventuais falhas é feminina. “Os homens se tornaram

espectadores passivos das decisões contraceptivas, pelos mesmos processos (sociais e tecnológicos) que tornaram as mulheres agentes por excelência do processo reprodutivo” (CABRAL, 2017, p. 1095).

O trecho a seguir explicita a condição de feminilidade associada à passividade na transferência da contracepção como atribuição exclusiva da mulher “É possível que a adolescente, ao sentir-se confortável e segura num relacionamento estável, adote cuidados contraceptivos menos rigorosos do que adotaria em caso de troca de parceiro” (SILVA *et al.*, 2013, p. 504).

Outro aspecto importante presente nos artigos analisados é a valorização da mulher a partir da maternidade, a construção do feminino associado à reprodução, como algo inerente a esse corpo. De acordo com Vieira *et al.*, (2017, p. 9), socialmente ser mãe corresponde a uma “mudança de status social, carregada de significância positiva, como o estabelecimento de novas redes sociais”. Mesmo nos casos em que a gestação não foi planejada, o evento pode ser desejado e valorizado no contexto sociocultural onde ocorre.

#### **5.2.4 Associação com Violência**

Dos trabalhos analisados dois artigos discutem a associação de gravidez entre menores de 14 anos com violência, desses um traz o assunto como objeto principal e o outro faz uma consideração breve da questão, correlacionando-a com situações de vulnerabilidades sociais.

O debate de gestação na adolescência enquanto “problema social” avança em diferentes direções, discursos com tom alarmante e agregando ao fenômeno narrativas negativas e homogêneas. Xavier *et al.*, (2013) referem-se à gestação na adolescência, somente na perspectiva da mulher, correlacionando à violência e vulnerabilidades.

[...] chamam a atenção para o fato de que meninas adolescentes são as principais vítimas de violência e exploração sexual, principalmente quando se encontram em situações de intensa vulnerabilidade, como aquelas que vivem em extrema pobreza. (XAVIER *et al.*, 2013, p. 1167).

É imprescindível considerar que existe um aparato de decisões políticas e legais que criminaliza de forma generalizada qualquer envolvimento sexual entre menores de 15 anos. O Decreto de Lei nº 12.015 de 1990, do Código Penal, define

conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze), como estupro de vulnerável com pena de reclusão de 8 (oito) a 15 (quinze) anos (BRASIL, 2009).

Além desta lei, A Convenção sobre os Direitos da Criança e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ambos de 1990, que são marcos na garantia e proteção dos direitos infanto-juvenis, pouco abordam a sexualidade e a reprodução e quando o fazem é relacionando-os à exploração e abuso sexual (VENTURA; CORREA, 2006).

SOUTO *et al.*, (2017) comparam e descrevem em seu trabalho as características de mães com até 13 anos, que tiveram filhos, sem e com notificação de estupro no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN). Embora adote a perspectiva epidemiológica, pautada no risco, a autora destaca a importância de se considerar o fenômeno com nuances mais complexas que os sedimentados nas decisões políticas e legais para essa etapa da vida.

Se por um lado, de acordo com o Código Penal as relações sexuais com menores de 14 anos são tratadas como crime sexual contra vulnerável, independente da comprovação de discernimento ou não para o consentimento da vítima, ou de quaisquer outras circunstâncias, por outro, quando se trata da relação com parceiros íntimos, outras características incluindo a questão do consentimento, início da atividade sexual e a idade do possível autor, por exemplo, deveriam ser consideradas, caso a caso, dentro do contexto, para a identificação mais fidedigna dessa violência, visando assim traçar estratégias mais específicas e adequadas para o seu enfrentamento. (SOUTO *et al.*, 2017, p. 2915).

A premissa que a legislação impõe sobre as gestações entre menores de 15 anos como evento decorrente, fundamentalmente, de situações de abuso e violência sexual está baseada em referências internacionais que sustentam a produção nacional sobre o tema e documentos norteadores publicados em diferentes esferas da saúde (BRANDÃO, 2006).

A Estratégia regional para prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência (UNFPA, 2017), atribui à violência e coerção sexual como causas de “uma parcela importante dos casos” de gestações entre meninas com menos de 15 anos, descrevendo a adolescente, genericamente, sob uma condição de sujeito sem autonomia e discernimento sobre suas escolhas:

[...] não é fácil estabelecer a magnitude exata das situações de abuso ou coerção, dado que, mesmo nos casos em que a adolescente indica que as relações sexuais foram consentidas, ela o faz sem ter discernimento das potenciais consequências que o ato pode ocasionar. Isto reforça o papel-chave que a educação pode e deve ter na prevenção da violência e do abuso sexual, a partir do aprofundamento da educação integral em sexualidade. (UNFPA, 2017, p. 7).

Nas publicações e na legislação vigente o marco etário é o limite que justifica o não exercício da sexualidade entre as jovens menores de 14 anos. No entanto, cabe destacar que a adolescência, assim como foi a infância no outrora, é uma invenção cultural, e que os marcos etários são móveis e variam segundo as concepções sociais acerca do humano, o momento histórico, as relações intergeracionais (HEILBORN, 1998, 2012).

Socialmente a adolescência é representada como “fase problemática da vida”, de imaturidade, um período destinado à transição para a vida adulta, onde se desconsidera e se esvazia do debate as vivências e escolhas dos jovens. Assume-se que esse ciclo da vida é reservado prioritariamente para dedicação aos estudos, “que visariam capacitar esses jovens sujeitos a um ingresso melhor no mercado de trabalho, condição futura de suas vidas” (HEILBORN, 1998, 2012).

A gestação nessa etapa da vida, até meados do século XX, era esperada, em um contexto em que a esperança de vida era muito menor que nos dias atuais. A taxa de mortalidade infantil era elevada e a mulher era encarregada exclusivamente da procriação, momento na qual tinha a sua sexualidade legitimada, desde que fosse dentro do casamento, as que “fugiam” à regra eram marginalizadas na estrutura social predominante (SILVA, 2010).

Apesar dos avanços com a revolução sexual, na constituição de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos que contemplem homens e mulheres, o progresso não é simétrico no que tange à juventude (SILVA, 2010). Essas jovens meninas ainda têm seus corpos tutelados e a sexualidade regulada pelo estado, sob a justificativa de não maturidade para consentir sobre a prática sexual e também reprodutiva, onde não se consideram os aspectos sociais, as assimetrias nas relações de gênero e de raça/cor.

A passagem para a vida adulta não pode ser reduzida ao desenvolvimento psicológico como muitos propugnam: ela modela a condição do ser adulto ao se apresentar distinta segundo as diferentes condições materiais de existência e os diferenciais de gênero e de raça/cor que condicionam as trajetórias juvenis. (HEILBORN, 2012, p. 59).

A pesquisa GRAVAD propõe uma análise dessa etapa da vida que supere a delimitação dos marcos etários. A adolescência é abordada como processo social de passagem ou entrada na vida adulta, com ênfase nos processos implícitos como elementos característicos dessa fase. O conceito de trajetória biográfica é essencial na compreensão dessa transição, caracterizada pelos seguintes marcos: término dos estudos, início da vida profissional, saída da casa dos pais e o início da vida conjugal (HEILBORN *et al.*, 2006).

A passagem para a vida adulta ocorre em um conjunto de pequenos rituais. A consolidação de “representações, valores, práticas, papéis e condutas sociais” ocorre na adolescência e juventude. E as experiências de primeira vez que modulam a socialização do jovem, “como o primeiro namoro, a primeira relação sexual e o primeiro trabalho” (HEILBORN, 2012, p. 59).

Em documento do Ministério da Saúde, Martins *et al.* (2018) abordam o casamento infantil, definido como união envolvendo ao menos um cônjuge abaixo dos 18 anos, onde assim como na gravidez na adolescência o discurso gira em torno de problema:

As principais consequências do casamento prematuro são: gravidez e problemas relacionados à saúde materna e infantil; atrasos e desafios educacionais; limitações à mobilidade e às redes sociais das meninas; e exposição à violência do parceiro íntimo. (MARTINS *et al.* 2018, p.250).

As justificativas arroladas sobre o matrimônio nessa faixa etária convergem diretamente com as atribuídas a maternidade na adolescência, não considerando também outros aspectos que repercutem nas trajetórias desses jovens. As situações de matrimônio infantil precisam ser analisadas a partir das vivências dos adolescentes, considerar o protagonismo e autonomia desses sujeitos, as generalizações devem ser evitadas para de fato se conhecer a realidade, ofertar outros projetos e possibilidades de vida.

A postura de tutela adotada pelas “políticas de proteção” é estimulada pelos programas de saúde e educação que tendem a reforçar o discurso da irresponsabilidade e desorientação dos adolescentes no que tange à sexualidade, mesmo considerando os limites de autonomia dos adolescentes mais avançados - tendo em vista o próprio estágio de desenvolvimento - do que o infantil (LEITE, 2012). Nesse meandro estão os adolescentes de 10 a 14 anos, que a depender do aparato

legal, fundamentado essencialmente em faixas etárias, é percebido como criança ou adolescente, sem considerar experiências que moldam os processos de transições ao longo da vida.

A decisão sobre a interrupção da gestação quando se trata do aborto é negada, não cabendo mais uma vez a mulher essa decisão. O Código Penal Brasileiro, em seu artigo nº 128, só permite o aborto nas seguintes situações: caso de necessidade, se não há outro meio de salvar a vida da gestante, em situação de gravidez decorrente de estupro, com o consentimento da gestante ou de seu representante legal e em caso de feto anencéfalo. Nos casos de violência sexual a vontade do adolescente em relação ao aborto deve prevalecer e não a do representante legal, caso exista divergência sobre a escolha (BRASIL, 2012).

Embora o aborto legal seja oferecido em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e juridicamente a mulher tenha o direito a realizá-lo no caso de estupro, independente de processo contra o autor do crime e da autorização judicial, na prática, o direito nem sempre é garantido (XAVIER *et al.*, 2013).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção científica brasileira sobre gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 14 anos ainda é pouco expressiva e com enfoque na perspectiva de toma-la como um “problema social”, noção tão sedimentada no senso comum e nas práticas de saúde. Nesse sentido, o trabalho busca ampliar o debate a partir de outros marcos teóricos -como a garantia à sexualidade, as relações de gênero- e evidenciar a lacuna existente na produção científica nacional sobre o tema em relação ao grupo específico de 10 a 14 anos nos últimos anos.

As publicações investigadas são principalmente de cunho epidemiológico, fortalecendo a relação de risco de gestação na adolescência, onde a chance de um desfecho negativo está correlacionando com a menor idade da jovem. A reflexão sobre a faixa etária de 10 a 14 anos não é explorada, não se discute a garantia dos direitos sexuais para esse grupo e tão pouco a autonomia e liberdade sobre as práticas sexuais.

Os trabalhos partem de uma perspectiva de gênero heteronormativa, não é feita nenhuma abordagem sobre aspectos fora desse padrão, os relacionamentos homoafetivos em nenhum espectro foram mencionados. A discussão de gênero é mínima (3 artigos) e a problematização é superficial.

A gestação na adolescência é apresentada como sinônimo de maternidade, só as mulheres são incorporadas nos estudos. A paternidade, questões de sexualidade, a construção social do que significa ser homem e mulher no contexto nacional não são incluídas e tampouco problematizadas, além disso reforça-se a noção da mulher como principal responsável pela contracepção, mas uma vez isentando os rapazes da responsabilização e da participação na gestação.

No que tange à questão racial, presente em 2 artigos, ela é expressa pela variável raça/cor. Cabe destacar a necessidade de uma abordagem mais ampla, considerando produções como a de Miranda (2010) que traz a reflexão sobre a necessidade da classificação de raça, cor e etnia de modo indissociável da discussão sobre desigualdades raciais e racismo.

A inserção da dimensão raça/cor é usada mais no sentido de traçar o perfil da jovem que engravida, como se fosse universal. A discussão traz o enfoque para o risco, elencado que os piores indicadores reprodutivos são das mulheres negras, sem



fazer qualquer reflexão sobre racismo estrutural e institucional, que são os fatores fundantes para perpetuação das piores condições de vida da população negra.

O levantamento espelha valores de uma sociedade patriarcal e racista, que usa como subterfúgio a pobreza, os riscos biológicos, psicológicos e sociais, o enfrentamento da violência infantil como argumentos para controle dos corpos, principalmente os das mulheres, fiscalizando e validando as práticas sexuais e de reprodução dentro do padrão que é moralmente aceito e adequado.

Os corpos a serem agenciados são descritos nas publicações e amplamente divulgado na mídia, como os das mulheres negras, de camadas populares e em sua maioria moradoras das periferias que compõem o “perfil de maior risco” onde a reprodução deve ser enfrentada e prevenida sobre as justificativas já destacadas, escamoteando o projeto de eugenia - projeto de segregação racial, que defende a existência de uma raça superior, usando de atributos científicos para justificar a não reprodução de grupos considerados inferiores (GUIMARAES, 2004)- há muito vigente no país.

A análise a partir das intercessões não aparece nos estudos, o que instiga a suposição de que os trabalhos, em sua maioria, buscam delimitar e instituir os “grupos de riscos” através de um arcabouço técnico que ocupa lugar de prestígio e valorização, a pesquisa quantitativa e o campo da epidemiologia.

Assim sendo, as políticas e programas instituídos para a redução da gestação na adolescência são legitimados pelas ciências exatas. As estratégias são destinadas aos “grupos prioritários” e não se discute a conformação desses a partir das categorias de diferenciação e as complexidades que envolvem a maternidade nesse ciclo de vida.

De modo geral as categorias raciais, de gênero, classe e violência sexual, representadas nos trabalhos, validam e fundamentam o discurso da gestação na faixa etária de 10 a 14 como “problema social” e “problema de saúde pública”. Aspectos biológicos e psicológicos são agregados às dimensões para fundamentar o risco, que é privilegiado pelo campo da epidemiologia.

O enfoque de risco cria generalizações sobre a gestação na adolescência como algo universal e único. Afasta o fenômeno de uma leitura a partir das suas complexidades, das heterogeneidades das juventudes, de aspectos culturais e sociais que moldam as vivências desses sujeitos.

Restringir a busca ao contexto nacional foi uma limitação, seria pertinente compreender a produção internacional sobre tema, quais os caminhos e aspectos destacados sobre o fenômeno em outras conjunturas políticas e sociais.

Por fim, cabe destacar a necessidade de incorporar programas nas práticas de saúde que discutam a gravidez na adolescência em uma perspectiva que inclua não só a função reprodutora. A Universidade pode auxiliar na produção de metodologias de educação permanente sobre o tema em perspectivas sociais e antropológicas que considerem as urgências do cotidiano nos serviços de saúde.

A sexualidade dos jovens, os seus direitos, a autonomia sobre seus corpos, desejos e escolhas, precisam ser pautados e entendidas em suas singularidades, as intersecções de raça, classe social, gênero são inerentes na construção. Os projetos de vida, que podem ou não incluir a maternidade e a paternidade, precisam ser arrolados também, considerando as trajetórias, os aspectos culturais e sociais dos jovens. Nesse processo é essencial que o sistema de saúde e a Universidade reconheçam em seus espaços o adolescente enquanto protagonista e não objeto de estudo e é nossa responsabilidade fortalecer a sua atuação.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, Estela M. L. *et al.* Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S377-S388, 2003.
- AQUINO, Estela M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. esp., p.122-132, 2006.
- ARAUJO, Maria de Fátima; SCHRAIBER, Lilia Blima; COHEN, Diane Dede. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 805-818, set. 2011.
- BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos Estudos - CEBRAP**, São Paulo, n. 74, p. 11-15, mar. 2006.
- BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Mapeamento sócio-econômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, 15., 2004, Caxambu, MG. **Anais [...]**. Caxambu: [s. n.], 2004.
- BRANDÃO, Elaine Reis. **Individualização e vínculo familiar em camadas médias: um olhar através da gravidez na adolescência**. 2003. 324 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência: um balanço bibliográfico. *In*: HEILBORN, Maria Luiza *et al.* (org.). **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. p. 61- 95.
- BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1421-1430, jul. 2006.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal, e o art. Nº 1 da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Estratégias de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>. Acesso em: 30 jul. 2019.

CABRAL, Cristiane da Silva. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 1093-1104, dez. 2017.

CAVENAGHI, Suzana Marta. Fecundidade de jovens e acesso à saúde sexual e reprodutiva no Brasil: desigualdades territoriais. *In*: BRUNO, Miguel Antonio Pinho (org.). **População, espaço e sustentabilidade**: contribuições para o desenvolvimento do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

COSTA, Terezinha Jesus Nascimento Martins. **Gravidez na adolescência**: um estudo de caso sobre a maternidade na faixa de 10 a 14 anos em Juiz de Fora (MG). 2002. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

COSTA, Terezinha Jesus Nascimento Martins; HEILBORN, Maria Luiza. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora, MG. **Revista APS**, v. 9, n. 1, p. 29-38, jan./jun. 2006.

FREITAS, Felipe da Silva. Juventude negra: qual é mesmo a diferença? *In*: NOVAES, Regina *et al.* (org.). **Agenda juventude Brasil**: leituras sobre uma década de mudanças. Rio de Janeiro: Unirio, 2016. p. 103-125.

FROTA, Ana Maria Monte Coelho. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2007.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA/LACRO. América Latina e Caribe. Assessora Regional em Saúde Sexual e Reprodutiva. **Estratégia regional para prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência, uma aliança sub-regional para avançar com a implementação das políticas no cone sul**. [S. l.: s. n.], 2017.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA/LACRO. América Latina e Caribe. Assessora Regional em Saúde Sexual e Reprodutiva. **Fecundidade e maternidade adolescente no Cone Sul**: anotações para a construção de uma agenda comum. [S. l.: s. n.], 2016.

GARCIA, Sandra; KOYAMA, Mitti. Longevidade sexual e práticas sexuais desprotegidas: desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (org.). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 106-133.

GIGANTE, Denise P *et al.* Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, supl. 2, p. 42-50, dez. 2008.

GOES, Emanuelle. **Meninas não são mães**: gravidez na adolescência e os entrelaçamentos de raça, gênero e classe. Cientistas Feministas. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: <https://cientistasfeministas.wordpress.com/2019/06/12/meninas-nao-sao-maes-gravidez-na-adolescencia-e-os-entrelacamentos-de-raca-genero-e-classe/>. Acesso em: 18 jun. 2019.

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

GUIMARAES, Antonio Sérgio Alfredo. Preconceito de cor e racismo no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 9-43, 2004 .

HEILBORN, Maria Luíza. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias juvenis. *In*: HEILBORN, Maria Luíza *et al.* (org.). **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. p. 30-58.

HEILBORN, Maria Luíza. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico, 2010**. [S. l.]: IBGE, 2010. Disponível em: [www.ibge.com.br](http://www.ibge.com.br). Acesso em: 14 jan. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **PNAD 2009 nº 64: primeiras análises: tendências demográficas**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

INSTITUTO PEREIRA PASSOS - IPP. Estudo preliminar sobre mães muito jovens: violação aos direitos sexuais e reprodutivos (saúde sexual e reprodutiva no rol dos direitos humanos). *In: SEMINÁRIO DE ADOLESCÊNCIAS, SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS*, 1., 2018, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. [S. l.: s. n.], 2018.

LEITE, Vanessa. A sexualidade adolescente a partir de percepções de formuladores de políticas públicas: refletindo o ideário dos adolescentes sujeitos de direitos. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 89-103, 2012.

LOBATO, Ana Laura. Saúde e sexualidade entre jovens. *In: NOVAES, Regina et al.* (orgs.). **Agenda Juventude Brasil: leituras sobre uma década de mudanças**. Rio de Janeiro: Unirio, 2016. p. 215-229.

LUIZ, Olinda do Carmo; COHN, Amélia. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2339-2348, nov. 2006.

MARTINS, Ana P. A. *et al.* Estupro e gravidez de adolescentes no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, no parto e no nascimento. *In: BRASIL*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p. 239- 257.

MIRANDA, Monique. **Classificação de raça, cor e etnia**: conceitos, terminologia e métodos utilizados nas ciências da saúde no Brasil, no período de 2000 à 2009. 2010. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

PARAGUASSU, Ana Lúcia C. B. *et al.* Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 373-380, abr. 2005.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira *et al.* Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 455-462, maio/jun. 2014.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde – SMS. **Saúde do adolescente e do jovem**. Rio de Janeiro: SMS, 2019. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=2813744>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ROBLES, A. F. Regulações do corpo e da parentalidade durante o pré-natal em mulheres jovens de camadas populares. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 190-213, set. 2015.

ROEHRS, Hellen; MAFTUM, Mariluci Alves; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 421-428, jun. 2010.

SANTOS, Nilma Lázara de Almeida Cruz *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 719-726, mar. 2014.

SANTOS, Sílvia Reis; SCHOR, Néia. Vivências da maternidade na adolescência precoce. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 15-23, 2003.

SARTI, Cynthia. Corpo, violência e saúde: a produção da vítima. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 89-103, 2009.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 2, n. 20, p. 71-100, 1995.

SILVA, Andréa de Albuquerque Arruda *et al.* Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 496-506, mar. 2013.

SILVA, Lucas *et al.* Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1055-1066, abr. 2018.

SILVA, Lucília Nunes da. **Era uma vez... meninas que engravidaram**: histórias e trajetórias. 2010. 300 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso *et al.* Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2909-2918, set. 2017.

SOUZA, Maria de Lourdes de *et al.* Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2876, 2017.

VENTURA, Miriam; CORREA, Sonia. Adolescência, sexualidade e reprodução: construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1505-1509, jul. 2006.

VIEIRA, Elisabeth Meloni *et al.* Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Revista de Saúde Pública**, Ribeirão Preto, v. 25, e 2876, 2017.

XAVIER, Rozania Bicego *et al.* Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1161-1171, abr. 2013.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016.



**ANEXO**

ANEXO A – RELAÇÃO DE ARTIGOS, PERIÓDICO, ANO DA PUBLICAÇÃO, ÁREA DE CONHECIMENTO, OBJETIVOS E DIMENSÕES ABORDADAS

Autor/Título	Periódico/ano	Área	Objetivos	Dimensões presentes			
				Gênero	Raça	Classe	Violência
GIGANTE, D.P; BARROS, F.C; VELEDA, R; GONÇALVES, H; HORTA, B.L; VICTORA, C.G. Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS	Revista de Saúde Pública/ 2008	Epidemiologia	Descrever a prevalência de maternidade e paternidade em adultos jovens e sua associação com variáveis perinatais, socioeconômicas e demográficas.		SIM	SIM	
GOLDENBERG, P; FIGUEIREDO, M.C.T; SILVA, R.S. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil	Cad. Saúde Pública/ 2005	Epidemiologia	Dimensionar a ocorrência de partos de adolescentes na rede hospitalar de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.			SIM	
PARAGUASSÚ, A.L.C.S.B; COSTA, M.C.O; SOBRINHO, C.L.N; PATEL, B.N; FREITAS, J.T; ARAÚJO, F.P.O. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil	Revista Ciência e Saúde Coletiva/ 2005	Epidemiologia	Caracterizar mudanças sociodemográficas e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de mulheres que foram mães na adolescência em Feira de Santana (BA).	SIM		SIM	
QUEIROZ, M.V.O; BRASIL, E.G.M; ALCÂNTARA, C.M; CARNEIRO, M.G.O. Perfil da gravidez na adolescência e ocorrências clínico-obstétricas	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste/ 2014	Epidemiologia	Caracterizar o perfil da gravidez na adolescência e as ocorrências clínico-obstétricas.			SIM	

Autor/Título	Periódico/ano	Área	Objetivos	Dimensões presentes			
				Gênero	Raça	Classe	Violência
SANTOS, S.R.S; SCHORB, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce	Revista de Saúde Pública/ 2003	Ciências Sociais e Humanas	Explorar padrões e desvendar as diferentes formas de vivenciar a maternidade na adolescência precoce a partir da subjetividade da própria adolescente.			SIM	
SANTOS, N.L.A.C; COSTA, M.C.O; AMARAL, M.T.R; VIEIRA, G.O; BACELAR, E.B; ALMEIDA, A.H.V Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana	Cad. Saúde Pública/ 2014	Epidemiologia	Analisar possíveis associações entre a faixa etária materna até 16 anos, com o peso e a idade gestacional do recém-nascido, assim como a ocorrência de cesariana.			SIM	
SILVA, L.N; DEMENECH, L.M; MOREIRA, L.R; OLIVEIRA, A.T; CARVALHO, F.T; PALUDO, S.S. Experiência de gravidez e aborto em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua	Revista Ciência e Saúde Coletiva/ 2018	Epidemiologia	Identificar a prevalência de experiência de gravidez e aborto e os fatores associados em crianças, adolescentes e jovens em situação de rua, das cidades de Porto Alegre e Rio Grande. RS, Brasil.			SIM	
SILVA, A.A.A; COUTINHO, I.C; KATZ, L; SOUZA, A.S.R. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle	Cad. Saúde Pública/ 2013	Epidemiologia	Identificar fatores associados à recorrência de gravidez em adolescentes.			SIM	

Autor/Título	Periódico/ano	Área	Objetivos	Dimensões presentes			
				Gênero	Raça	Classe	Violência
SOUTO, R.M.C.V; PORTO, D.L; PINTO, I.V; VIDOTTI, C.C.F; BARUFALDI, L.A; FREITAS, M.G; SILVA, M.M.A.S; LIMA, C.M. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento	Revista Ciência e Saúde Coletiva/ 2017	Epidemiologia	Descrever as características de mães com até 13 anos, analisar o perfil dos casos de estupro notificado nessa mesma faixa etária e as repercussões dessa violência durante a gravidez e parto.			SIM	SIM
SOUZA, M.L; LYNN. F.A; JOHNSTON, L; TAVARES, E.C.T; BRÜGGEMANN, O.M; BOTELHO, L.J. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional	Rev. Latino-Am. Enfermagem/ 2017	Epidemiologia	Analisar as tendências das taxas de fertilidade e associações com desfechos perinatais entre adolescentes em Santa Catarina, Brasil.			SIM	
VIEIRA, E.M; BOUSQUAT, A; CLAUDIA RENATA DOS SANTOS BARROS, C.R.S; ALVES, M.C.G.P. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS	Revista de Saúde Pública/ 2017	Epidemiologia	Contextualizar a gestação em adolescentes a partir de marcos associados ao processo de transição da juventude para a vida adulta.	SIM		SIM	
XAVIER, R.B; JANNOTTI, C.B; SILVA, K.S; MARTINS, A.C. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes.	Revista Ciência e Saúde Coletiva/ 2013	Epidemiologia	Descrever o perfil de risco reprodutivo de 3440 mulheres matriculadas em um serviço de pré-natal de alto risco, entre 2006 e 2008, e investigar sua relação com renda familiar e situações de vulnerabilidade em saúde	SIM	SIM	SIM	SIM