



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JOVÂNIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA

SIGNIFICADO DA GRAVIDEZ PARA A ADOLESCENTE
QUILOMBOLA: UM OLHAR ETNOGRÁFICO DA ENFERMAGEM

Salvador

2012

JOVÂNIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA

**SIGNIFICADO DA GRAVIDEZ PARA A ADOLESCENTE
QUILOMBOLA: UM OLHAR ETNOGRÁFICO DA ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Enfermagem como requisito parcial ao título de Doutora em Enfermagem na área de Concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde e linha de pesquisa O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Climene Laura de Camargo

Salvador

2012

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde – BUS/UFBA

S586 Silva, Jovânia Marques de Oliveira e
Significado da gravidez para adolescente quilombola : um
olhar etnográfico da enfermagem / Jovânia Marques de Oli -
veira e Silva. – Salvador, 2012.
184 f. : il.

Orientadora : Profa. Dra. Climene Laura de Camargo.
Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Escola
de Enfermagem, 2012.

1. Enfermagem. 2. Gravidez na adolescência. 3. População
negra. 4. Etnografia. I. Universidade Federal da Bahia. Escola
de Enfermagem. II. Camargo, Climene Laura de. III. Título.

CDU 618.2-053.6

JOVÂNIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA

**SIGNIFICADO DA GRAVIDEZ PARA A ADOLESCENTE
QUILOMBOLA: UM OLHAR ETNOGRÁFICO DA ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para o título de Doutora em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2012

BANCA EXAMINADORA

Climene Laura de Camargo _____

Doutora em Saúde Pública e professora da Universidade Federal da Bahia.

Yolanda Rufina Condorymai Tacsí _____

Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Federal de Santa Maria – CESNORS.

Maria Inês da Silva Barbosa _____

Doutora em Saúde Pública e professora da Universidade Federal de Mato Grosso

Normélia Maria Freire Diniz _____

Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Federal da Bahia

Maria do Rosário Menezes _____

Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Federal da Bahia

Solange Maria dos Anjos Gesteira _____

Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Federal da Bahia

Marinalva Dias Quirino _____

Doutora em Enfermagem e professora da Universidade Federal da Bahia

Dedico este trabalho a Deus, por permitir-me, em sua misericórdia, mais uma vitória em minha vida, o que me faz lembrar os versos do hino de louvor

*“Tudo é do Pai, toda honra e toda glória
É dele a “vitória, alcançada em minha vida”*

(Pe. Fábio de Melo)

A minha família, por entender que ela exerceu sobre mim grande motivação para a realização deste trabalho acadêmico, através do apoio, das orações, do afeto, consideração, envolvidos por uma grande união. Especialmente aos meus pais, João e Vanda, presentes de Deus e grande expressão de amor e vitória para mim. Às minhas irmãs, Jovaneide e Jozélia por nossa união.

À minha filha Ana Luisa, pelo carinho, amizade, amor e compreensão. A meu esposo Raul César, por sua compreensão, paciência, amor e companheirismo em partilhar comigo desse desafio acadêmico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente e em especial **a Deus**, por seu grande amor por mim, pelo discernimento, sobriedade que me concedeu vivenciar o desafio do doutoramento. Tudo em Deus, naquele que me fortalece.

A todos que me apoiaram no processo de doutoramento sem medir esforços, demonstrando atenção, cuidado e, sobretudo, competência.

A **minha orientadora** Dr^a Climene Laura de Camargo por acreditar em meu potencial, por sua disponibilidade, dedicação e competência para me orientar no processo de construção da tese, especialmente nos momentos em que exerceu de modo admirável a paciência, a solicitude e a sabedoria, três grandes virtudes, necessárias ao ser.

A Dr^a Normélia Maria Freire Diniz, por seu cuidado, amizade, consideração, e por me apoiar de maneira competente e dedicada desde o início do meu doutoramento, contribuindo, consideravelmente, para minha pesquisa.

A Dr^a Maria do Rosário Menezes por sua disponibilidade, competência e delicadeza em contribuir de maneira atenta na construção da tese.

A Dr^a Regina Lúcia Mendonça Lopes, por sua amizade, atenção e carinho.

Agradeço especialmente aos **meus pais** João e Vanda pelo incessante carinho, cuidado e dedicação, imbuídos do maior sentimento que nos move – o amor. A todos as professoras, alunos bolsistas do grupo CRESCER.

A Universidade Federal de Alagoas – **UFAL**, por liberando-me para cursar o doutorado.

A Universidade Federal da Bahia – **UFBA** e ao Programa de Pós - Graduação da Escola de Enfermagem.

Em consideração à **Coordenação do Programa de Pós - Graduação da Escola de Enfermagem, seu Colegiado e a todos os funcionários** que se esmeraram em dar sua contribuição acadêmica e administrativa, respectivamente.

Agradeço às Instituições de formação do pesquisador no Brasil, sob a égide do Ministério da Ciência e Tecnologia financiaram minha bolsa de estudo - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – **CAPES** e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas – **FAPEAL**.

A **equipe do PSF de Ilha de Maré**, por me acolherem e colaborarem para a execução da minha pesquisa, lembrando todos os funcionários e, de modo especial as enfermeiras, Ana Mota, Samantha Abib e as técnicas de enfermagem por sua amizade e carinho.

Agradeço, especialmente **as gestantes adolescentes de Ilha de Maré**, por aceitarem participar do meu estudo.

Aplica o teu coração à disciplina e teus ouvidos às palavras do conhecimento. Provérbios, 23- 12

Praticar etnografia não é somente estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, é o tipo de esforço intelectual que ele representa: um risco elaborado para uma descrição densa. Geertz, 2008, p. 15.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira. **SIGNIFICADO DA GRAVIDEZ PARA A ADOLESCENTE QUILOMBOLA: UM OLHAR ETNOGRÁFICO DA ENFERMAGEM**, 2012. 201 f. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador-Ba.

RESUMO

Desde as últimas décadas, a gravidez na adolescência constitui um fenômeno de repercussão mundial, que vem aumentando progressivamente. Isto decorre de múltiplos fatores, entre os quais o desconhecimento dos métodos contraceptivos e a vulnerabilidade causada pela fase de crise da adolescência, decorrentes de fatores psicossociais. Contudo, faz-se necessário considerar a história e a cultura onde a mulher está inserida para se compreender o significado da gravidez. O estudo tem por objetivo geral: analisar o significado da gravidez para a adolescente quilombola e os objetivos específicos: identificar fatores que influenciam a gravidez; descrever a experiência e apreender o significado da gestação para a adolescente quilombola. O método escolhido para este estudo foi a etnografia, considerando que possibilita a compreensão das relações socioculturais. O Lócus do estudo foi Ilha de Maré, localizada na parte central da Baía de todos os Santos e próxima ao Porto de Aratu, Salvador (BA). A população de estudo foi composta por sete adolescentes grávidas na faixa etária entre os 10 e os 19 anos. Para a coleta de dados foram utilizados: formulário, entrevista etnográfica, observação a história de vida. A partir da leitura e compreensão dos discursos das adolescentes nas entrevistas foram construídas estruturas de significância para analisar o significado da gravidez para a adolescente quilombola, a saber: Sentimentos expressos ao descobrir a gravidez; A gravidez modificando o cotidiano; Descoberta da gravidez; Relação familiar e cotidiano da gestante adolescente; Perspectivas da gestante adolescente. A gravidez para as adolescentes de ilha de Maré se mostrou a partir de um conjunto de significados construídos no seio do contexto cultural das gestantes adolescentes, imbuídos de valores, tradições e costumes, considerando-se a situação de submissão à desfavorável condição sócio-econômica.

Palavras-chave: Enfermagem, gravidez na adolescência, população negra, etnografia.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira. **MEANING FOR TEENAGE PREGNANCY: LOOKING FOR NURSING ETHNOGRAPHIC**. 2012. 201 f. Tese (PhD). Federal University of Bahia. School of Nursing. Salvador, Bahia.

ABSTRACT

Since the last decades, teenage pregnancy is a phenomenon of worldwide impact, which is increasing. This results from multiple factors, including the ignorance about contraceptive methods and vulnerability caused by the crisis phase of adolescence, due to psychosocial factors. It is phenomenon of worldwide impact, which is increasing. However, it is necessary to consider the history and culture where women are placed to understand the meaning of pregnancy. The study's general objective is: to analyze the meaning of pregnancy for adolescents maroon and specific objectives: to identify factors that influence pregnancy; describe the experience and grasp the meaning of pregnancy for adolescents maroon. The method chosen for this study was the ethnography, considering that furthers our understanding of the socio-cultural relationships. The locus of the study was Mare Island, located in the central part of the Bay of all Saints and near the Port of Aratu, Salvador (BA). The study population was composed of six pregnancy teenagers aged between 10 and 19 years. For data collection were used: form, ethnographic interviews, observation of living history. By reading and understanding the discourse of adolescents in the interviews were constructed structures of significance to analyse the meaning of pregnancy for adolescents maroon, namely: Feelings expressed by discovering the pregnancy; Pregnancy modifying the daily; The discovery of pregnancy, and family relationship daily life of the pregnant adolescent and perspectives of pregnant adolescents. Pregnancy to teenagers Island Tide proved from a set of meanings constructed within the cultural context of pregnant adolescents, imbued with values, tradition and customs, considering the state of submission to unfavorable socioeconomic conditions.

Keywords: Nursing; Teen pregnancy; Quilombola; Ethnography

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira. **SIGNIFICADO DE QUILOMBOLAS EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: UNA MIRADA ETNOGRAFICO POR ENFERMERÍA.** 2012. 201 f. Tese (PhD). Universidad Federal da Bahia. Escuela de Enfermería, Salvador, Bahia.

RESUMEN

Desde las últimas décadas el embarazo adolescente es un fenómeno de impacto mundial, que va en aumento. Esto se debe a múltiples factores, incluyendo la falta de métodos anticonceptivos y la vulnerabilidad provocada por la fase de crisis de la adolescencia, debido a factores psicosociales. Sin embargo, es necesario considerar la historia y la cultura donde las mujeres están en condiciones de comprender el significado del embarazo. El objetivo general del estudio es: analizar el significado del embarazo en los adolescentes de color castaño y objetivos específicos: identificar los factores que influyen en el embarazo, describir la experiencia y comprender el significado del embarazo en adolescentes marrón. El método elegido para este estudio fue la etnografía, teniendo en cuenta que mejorar la comprensión de las relaciones socio-culturales, comportamientos, rituales, técnicas, conocimientos y prácticas de las empresas, que creo que es esencial para comprender el significado del embarazo en una adolescente quilombo. El lugar de estudio fue Mare Island, ubicada en la parte central de la Bahía de todos los Santos y cerca del puerto de Aratu, Salvador (BA). La población del estudio estaba compuesta por seis adolescentes embarazadas de edades comprendidas entre 10 y 19 años. Para la recolección de datos se aplica: el cuestionario, entrevistas etnográficas, la observación de la historia de vida. Al leer y comprender el discurso de los adolescentes en las entrevistas se construyeron estructuras de importancia para analizar el significado de la embarazo para adolescentes marrón, a saber: los sentimientos expresados por descubrir el embarazo, el embarazo modificando el diario, el descubrimiento del embarazo y la relación familiar la vida cotidiana de las adolescentes embarazadas y las perspectivas de las adolescentes embarazadas. El embarazo de adolescentes, Maréa Isla resultó de un conjunto de significados contruidos dentro del contexto cultural de las adolescentes embarazadas, impregnada de los valores, tradiciones y costumbres, teniendo en cuenta el estado de sumisión a condiciones socioeconómicas desfavorables.

Palabras clave: Enfermería, el embarazo adolescente, fugitivos, la etnografía

LISTA DE QUADROS

Quadro I. Atividades realizadas no campo do estudo.....	61
Quadro II. Características sócio-demográficas das gestantes adolescentes.....	77
Quadro III. Características gineco-obstétricas das gestantes adolescentes.....	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de representação da gravidez de adolescentes quilombolas de Ilha de Maré.....	53
Figura 2. Vista parcial de Praia Grande (Ilha de Maré)	64
Figuras 3, 4. Esgoto a céu aberto	66
Figura 5. Produção de renda de bilro	69
Figura 6. Grupo folclórico de Praia Grande	69
Figura 7. Produção de cesto de palha	69
Figura 8. Produção de vassoura de palha	69
Figura 9. Produção do doce de banana	69
Figura 10. Embalagem do doce de banana	69
Figura 11. Igreja Evangélica da comunidade de martelo (Ilha de Maré)	71
Figura 12. Igreja Católica da comunidade de Nossa Senhora das Neves (Ilha de Maré)	71
Figura 13. Presente Oxum.....	71
Figura 14. Casa de Santo.....	71
Figura 15. Desembarque em Ilha de Maré.....	74
Figuras 16, 17, 18. representam penteados afro masculino, produzidos pelos Adolescentes da Escola Marcílio dias.....	86
Figuras 19, 20. representam penteados afro feminino, produzidos pelas Adolescentes da Escola Marcílio dias.....	86

APRESENTAÇÃO

Com vistas a estudar o significado da gravidez para a adolescente quilombola, me apoiei no referencial metodológico da etnografia e na Teoria Interpretativa de Clifford Geertz. Iniciando este estudo, faço uma abordagem sobre a gravidez na adolescência a partir de dados epidemiológicos que dão visibilidade à situação da adolescente negra ante à maternidade precoce, bem com sua exposição à problemática da desigualdade social e discriminação racial, diante das situações de gestação, parto e puerpério.

Na sequência apresento os pressupostos, a questão de pesquisa o objeto e objetivos geral e específicos. Em seguida descrevo minha experiência de aproximação com a temática e inicio a contextualização da tese em capítulos.

Assim compus este estudo em quatro capítulos organizados de tal modo que possa levar à compreensão de que o significado da gravidez para a adolescente quilombola está atrelado ao modo de viver da adolescente, dito por Geertz “*modus vivendi*” considerando seu contexto.

No primeiro capítulo, apresento o conceito e as políticas públicas de saúde relacionadas à adolescência, contextualizando-os a partir do levantamento de trabalhos na base de dados da BDENF, em artigos de periódicos no intervalo entre 2005 a 2011 e em documentos oficiais: Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde, Unicef, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, nas bases de dados do Instituto de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC e do DATASUS. Ainda nesse capítulo discuto sobre aspectos históricos dos quilombolas e a dimensão étnico-racial da saúde feminina no Brasil.

No segundo capítulo apresento uma contextualização temática para fundamentar o estudo, trazendo conceitualização e discussão sobre adolescência, políticas de atenção à saúde da criança e adolescente, gravidez na adolescência, aspectos históricos e políticas públicas direcionadas aos quilombolas e dimensão étnico-racial enfocando a saúde da mulher.

No terceiro capítulo apresento a metodologia que utilizei para construir esse estudo, descrevo o lócus da pesquisa, onde busquei retratar sua infra-estrutura e alguns aspectos culturais da população de Ilha de Maré. Em sequência apresento conceito e bases teóricas

da Etnografia, o modelo teórico do estudo, as reflexões e desafios da etnografia para a pesquisadora, os procedimentos éticos, critérios de elegibilidade e sujeitos do estudo, aproximação com o sujeito, os instrumentos e técnicas utilizados para a coleta de dados, fundamentada nos autores: Gualda (1997), Dawer (2007), Duarte (2005) e Meiry (2010).

Para descrever as atividades realizadas no campo de estudo sintetizei as informações no quadro I.

Na sequência, capítulo quatro – análise e resultados apresento uma caracterização sócio-demográfica e gineco-obstétrica das gestantes entrevistadas por meio da análise das narrativas busco contextualizar o significado da gravidez para a adolescente quilombola, a qual sistematizei em Estruturas de Significância, de acordo com o Modelo Teórico de Clifford Geertz (2008). Por fim faço as considerações sobre o significado da gravidez para a adolescente quilombola.

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
RESUMEN	
APRESENTAÇÃO	
1.CONSIDERAÇÕES INICIAIS	16
1.1. APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	21
2.CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA	25
2.1- A ADOLESCÊNCIA	25
2.2- POLÍTICAS DE ATENÇÃO Á CRIANÇA E AO ADOLESCENTE	28
2.3 - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	35
2.4- ASPECTOS HISTÓRICOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AOS QUILOMBOLAS	38
2.5-DIMENSÃO ÉTNICO-RACIAL:INFLUENCIANASAÚDEDAMULHER	42
3.REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	47
3.1 - A ETNOGRAFIA	47
3.2 - REFLEXÕES E DESAFIOS DA ETNOGRAFIA PARA A PESQUISADORA	50
3.3 – MODELO TEÓRICO PARA A CONSTRUÇÃO DA TESE	51
3.4 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS	52
3.5 - SUJEITOS DO ESTUDO	53
3.6 - APROXIMAÇÃO COM O SUJEITO	56
3.7 - COLETA DE DADOS	57
3.8 - LÓCUS DE PESQUISA	63
- INFRA ESTRUTURA	64
- ASPECTOS CULTURAIS DE ILHA DE MARÉ	66
3.9-APROXIMAÇÃO COM O CAMPO DE ESTUDO	71
3.10 - ANÁLISE ETNOGRÁFICA	75
4.ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	76
4.1- DESCREVENDO O PERFIL DAS ADOLESCENTES	76
4.2 - CONSTRUINDO A INFÂNCIA	81
4.3 - O DESVELAR DA ADOLESCÊNCIA	84
4.4-O SIGNIFICADO DA GRAVIDEZ PARA A ADOLESCENTE QUILOMBOLA	

DE ILHA DE MARÉ.....	89
4.4.- SENTIMENTOS EXPRESSOS AO DESCOBRIR A GRAVIDEZ.....	89
A descoberta da gravidez.....	89
O transcorrer da gravidez.....	92
4.5-A GRAVIDEZ MODIFICANDO O COTIDIANO.....	96
-Motivos para querer e não querer engravidar.....	98
4.6-RELACIONAMENTO FAMILIAR E COTIDIANO DA GESTANTE ADOLESCENTE.....	100
4.7- PERSPECTIVAS DA GESTANTE ADOLESCENTE	101
4.8 –PRÁTICA CULTURAL.....	102
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICE A	118
Termo de consentimento livre e esclarecido dirigido aos responsáveis pela adolescente. Termo de esclarecimento	118
Termo de consentimento livre após esclarecimento dirigido aos responsáveis pela adolescente	120
Termo de consentimento livre e esclarecido dirigido a adolescente	121
Termo de consentimento livre após esclarecimento dirigido a adolescente	123
APÊNDICE B	124
Roteiro da entrevista semi-estruturada	124
APÊNDICE C	126
Entrevistas	126
APÊNDICE D - Histórias.....	154
APÊNDICE E – Passos para a análise etnográfica.....	162
ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética	180
ANEXO B- Documento de apresentação da doutoranda a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.....	181
ANEXO C- Poema em homenagem Ilha de Maré.....	182

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A gravidez na adolescência constitui um fenômeno de repercussão mundial de aumento progressivo. Conforme Caputo e Bordin (2008), a população mundial de adolescentes está em torno de um bilhão, dessa população cerca de 60 em cada 1000 adolescentes de 10 a 19 anos se tornam mães. Isso decorre de múltiplos fatores, entre os quais a vivência precoce da sexualidade, o desconhecimento dos métodos contraceptivos e a vulnerabilidade na adolescência decorrente de fatores psicossociais (GAMA, SZWARCOWALD, LEAL, 2002). A gravidez precoce é uma temática amplamente investigada pelos profissionais e pesquisadores no âmbito da interdisciplinaridade¹ e multidisciplinaridade² na saúde.

Segundo Santos (2008), a gravidez na adolescência é um evento de repercussão mundial, com variações importantes entre as nações, despertando interesse e preocupação nos países subdesenvolvidos. Comprovados por estudos epidemiológicos, majoritariamente, a população feminina negra é considerada, em sua maioria, pertencente à classe baixa, por conseguinte, geralmente tem dificuldade de acesso a informações relativas à prevenção de agravos clínicos crônicos, agravos ginecológicos, acesso à maternidade segura – como preconizado pelo PAISM (2004) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS, 1980), amparados no texto da Constituição Brasileira (Brasília, 1988).

Segundo dados da UNICEF (www.unifem.org.br - acessado em 02/03/12), a proporção de adolescentes negros, de ambos os sexos, que estão fora da escola é de 30% maior que a média nacional e o dobro da proporção entre os adolescentes brancos. A desigualdade social, bem como a discriminação social torna as adolescentes brasileiras vítimas da exclusão e da miséria, evidenciando, nesse contexto, uma tendência cada vez

¹Integração entre as disciplinas. Promover a interação entre as disciplinas. SCHMITT, Valdenise; TRAVASSOS, Lucília Panisset; FIALHO, Francisco Antônio Pereira; AUGUSTO, Carlos; REMOR, Monguilhott. Interdisciplinaridade e pós-graduação. Rev. de Biologia e Ciências da Terra. Vol. 6, número 2. 2º semestre 2006.

²Consiste no estudo de um tópico de pesquisa sob a ótica de diversas disciplinas simultaneamente. SCHMITT, Valdenise; TRAVASSOS, Lucília Panisset; FIALHO, Francisco Antônio Pereira; AUGUSTO, Carlos; REMOR, Monguilhott. Interdisciplinaridade e pós-graduação. Rev. de Biologia e Ciências da Terra. Vol. 6, número 2, 2º semestre 2006.

maior de eventos que aumentam a pauperização e a conseqüente vulnerabilidade social, expondo a mulher negra, desde a mais tenra idade, à vivência de situação que a colocam em risco físico, psicológico e social.

As adolescentes negras têm menos chances de passar por consultas ginecológicas e de pré-natal completas. Em contraposição, são maiores as chances de terem o primeiro filho aos 16 anos ou menos, não receberem assistência dos profissionais de saúde durante todo o período gravídico e não serem examinadas adequadamente, segundo o estudo de (PERPÉTUO 2000).

Diante da maternidade precoce, as condições da adolescente negra refletem e possibilitam a ampliação da problemática pré-estabelecida socialmente, levando-as a uma contínua exposição à desigualdade social e à discriminação racial. Essas duas formas de opressão cerceiam-lhes o direito à saúde, à educação e à sustentabilidade, promovendo, assim, o empobrecimento e a vulnerabilidade desse grupo populacional.

Os dados do DATASUS (2010) possibilitam a identificação de discrepâncias entre o acesso à saúde de mulheres e adolescentes negras e brancas, no que se refere ao número de consultas do pré-natal, na cidade de Salvador (BA). Assim, na faixa etária entre 10 e 14 anos o número de mulheres negras que não fizeram o pré-natal foi 1, enquanto que entre os 15 e os 19 anos esse número aumenta para 21. Entre as mulheres brancas, o número de consultas é igual a 14. Esses dados apontam que: de uma a três consultas, na idade entre 10 a 14 anos, somente 1 mulher negra se consultou, enquanto que entre as mulheres brancas, foram 3. Na faixa de 15 a 19 anos, 27 adolescentes negras fizeram consultas, porém entre as adolescentes brancas, esse número foi de 30 consultas.

Na faixa de 15 a 19 anos, 27 adolescentes negras fizeram consultas, porém entre as adolescentes brancas, esse número foi de 30 consultas.

No período de 2010, a gravidez na adolescência entre brancas e negras, na faixa etária de 10 a 19 anos vem aumentando significativamente, com uma proporção maior entre as adolescentes negras: de 405 para 7301 nascidos vivos entre negras e, de 09 para 173 entre as brancas.

Desta maneira, torna-se visível a vulnerabilidade de adolescentes negras frente aos riscos da gravidez, no que tange ao acesso a qualidade de assistência pré-natal. A partir desses dados, percebe-se a influência da desigualdade na saúde inerente à condição da adolescente negra, quadro que vai refletir no modo da exclusão social e desigualdade racial diante das situações de gestação, parto e puerpério.

Para Godinho, Shelp, Parada e Bartoncello (2000), do ponto de vista obstétrico a gravidez na adolescência é considerada de alto risco: prova disso é o aumento nos índices de morbidade materno-fetal, baixo peso do bebê ao nascer, baixo índice de Apgar e desmame precoce.

Conforme Gama, Szwarcwald e Leal (2002), quando a gravidez ocorre na adolescência o problema se potencializa, especialmente quando está associada às disparidades socioeconômicas e a falta de condição emocional da adolescente que, na maioria das vezes, não conta com o apoio do pai da criança, dos próprios pais e o da família. Carniel, Zanoli Almeida e Morcillo (2006) chamam atenção para a situação de risco a que está exposta a adolescente em uma gravidez precoce, o que fazem apoiados em dados da Organização Mundial de Saúde, que registra que a gravidez na adolescência:

Representou 10,3% da população brasileira, e a proporção de gravidez nessa faixa etária foi de 23,5%, sendo 0,9% em menores de 15 anos e 22,6% nas mulheres de 15 a 19 anos. Entre as mulheres de 15 a 19 anos, a chance de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior que entre as maiores de 20 anos, e entre as menores de 15 essa ocorrência é ainda cinco vezes maior, sendo essa uma das principais causas de morte da faixa etária (CARNIEL, ZANOLLI ALMEIDA E MORCILLO, 2006, p. 420).

Concomitantemente com as disparidades socioeconômicas, que estão associadas à situação de pobreza, a adolescente provavelmente vivenciará uma assistência pré-natal incompleta, expondo-se a riscos obstétricos inerentes a cada período gestacional. De acordo como Gama e Leia (2002), outras consequências de ordem emocional é o sentimento de culpa muitas vezes inculcado nas adolescentes, pela família e pelos profissionais da saúde, no que diz respeito à falta de cuidados com elas mesmas, o que inclui a pouca frequência e adesão às consultas do pré-natal.

A gravidez precoce, como acentuam Sabrosa, Leal, Souza Jr e Gama (2004), se apresenta com características muito complexas, influenciadas por diferenças culturais, sociais e econômicas vivenciadas pelas adolescentes. De acordo com Goldenberg, Figueiredo e Silva (2005), nos segmentos sociais menos favorecidos, a gravidez na adolescência é frequente, podendo ser um agravante para o abandono escolar e para o comprometimento profissional futuro, o que, no caso dessas adolescentes, é um agravante, uma vez que dificulta seu retorno à escola, podendo comprometer todo o seu futuro profissional e limitando as oportunidades de emprego. Mesmo assim, as autoras lembram que nem toda a gravidez na adolescência é indesejada.

De acordo com o Ministério da Saúde, os adolescentes e jovens de 10 a 24 anos representam 29% da população mundial e 88% desses adolescentes vivem em países desenvolvidos, sendo que no Brasil a população de adolescentes e jovens corresponde a 30,3% da população nacional. Na Bahia, a população total é de 14.080.654 habitantes, sendo que desses, 28,3% são adolescentes. Em Salvador, a população é de 2.948.733 habitantes, sendo que dessa população 52,4% são de sexo feminino e 81,9%, negros (BRASIL, 2010).

Estimativas indicam que, no Brasil, é elevadíssimo o número de adolescentes grávidas. Segundo Brasil (2009), a nação brasileira tem a segunda maior taxa de gravidez entre adolescentes de 15 a 19 anos da América do Sul. Conforme indicadores demográficos do IBGE (2005), as taxas de fecundidade das adolescentes no Brasil foram estimadas em 2,01%, enquanto que, no Nordeste, são de 2,23% e quando enfoca-se especificamente a Bahia, essa taxa é de 2,21%, podendo assumir proporções maiores ao focar a população negra, já que as iniquidades que permeiam o cotidiano da adolescente negra dificultam a condição de acesso aos bens e serviços, propiciando a vulnerabilidade dessas adolescentes frente a gravidez precoce e outros agravos.

O Ministério da Saúde (2005), por meio da área temática saúde da mulher, incluiu nas diretrizes do Plano de Ação 2004-2007 da Política Nacional do PAISM um capítulo dedicado às mulheres negras. Nesse documento está dito que a subnotificação do quesito cor nos sistemas de informação da área de saúde têm dificultado uma análise mais consistente sobre a saúde da mulher e da adolescente negra no Brasil.

Dados socioeconômicos indicam que a maioria das mulheres negras encontra-se abaixo da linha de pobreza, representadas pela maior taxa de analfabetismo em comparação com as brancas; são majoritariamente chefes de família, sem cônjuge e com filhos, têm menos acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica em todo o período gravídico-puerperal e correm mais risco de ter reduzido o tempo de vida, além de poderem contrair determinadas doenças, que vão repercutir, sobremaneira, na atenção obstétrica (BRASIL, 2005).

Há um destaque para a política pública de atenção à saúde da mulher negra. Entretanto, faz-se necessário que esta seja de fato implantada pela rede do Sistema Único de Saúde – SUS - contemplando seus princípios de universalidade, equidade e integralidade e possibilitando às suas usuárias o acesso irrestrito aos serviços, a fim de que seja cumprido o que refere a Constituição Brasileira de 1988 em seu art. 196, a saber, a instituição de saúde como direito de todos. Entretanto, a garantia legal não tem assegurado à população negra um acesso de

qualidade aos serviços de saúde e qualidade de atenção no mesmo nível do usufruído pela população branca.

As mulheres e adolescentes negras se situam nos patamares mais baixos de renda, fato abordado na literatura nacional e internacional. De acordo com Lopes (2005), há uma contradição que é constante na sociedade e diz respeito à posição da mulher negra relativamente a sua possibilidade de acesso aos bens e serviços sociais. Mesmo diante da conquista da mobilidade social, as mulheres negras quando ocupam cargos de relevância hierárquica, ainda assim, sofrem as consequências da discriminação racial, pois as desigualdades sociais a elas impostas permanecem sub-reptícias.

As condições desfavoráveis de moradia, habitação vivenciada pela população negra, potencializam as situações de violência sexual, física e psicológica que arbitram o surgimento do estresse cotidiano e a insatisfação, alterando a qualidade de vida e o seu acesso à educação, reforçando a exclusão social. No Brasil, essa negligência potencializa a manutenção das desigualdades sociais, refletindo, conseqüentemente, na expectativa de vida de negros e brancos (LOPES, 2005).

Assim, procura-se, neste trabalho, estudar a gravidez precoce na população negra, enfocando a comunidade quilombola, considerando que poucos são os estudos que abordam essa questão, além de que, essa população vem sofrendo historicamente as consequências do descaso político e social, o que tem agravado a exclusão social a que estão submetidos.

A população de remanescentes quilombolas na atualidade requer atenção das autoridades, tendo em vista a situação de empobrecimento a que está submetida, a saber: às piores condições de estrutura habitacional, de alimentação, de gregário e de políticas públicas. Não basta que essas políticas sejam outorgadas e sim implantadas e implementadas, a fim de fazer cumprir o preceito de cidadania apregoado pela Constituição Brasileira.

Pesquisa realizada nas revistas Latino-americana de Enfermagem e Revista Brasileira de Enfermagem – Reben no período de 2005 a 2011 foram encontradas 81 publicações sobre gravidez na adolescência, dentre essas seis abordavam etnografia e dessas seis publicações, quatro eram teses, porém nenhuma associava gravidez na adolescência a um enfoque étnico-racial. Esses resultados apontam a necessidade de que a gravidez na adolescência seja abordada com um enfoque étnico-racial. Apesar do grande número de artigos publicados sobre a gravidez na adolescência, há uma lacuna em relação aos estudos que relacionem essa temática ao enfoque étnico-racial, etnografia e cultura.

Minhas inquietações e reflexões a respeito do objeto de estudo possibilitaram-me elaborar o seguinte **pressuposto**: A adolescente atribuirá um significado a sua gravidez,

levando em consideração suas condições socioculturais. Com um olhar atento para a pertinência e a interpelação objeto/metodologia, sobretudo com base nesse pressuposto, para confirmá-lo ou refutá-lo trago como **questão de pesquisa: Qual o significado da gestação para a adolescente quilombola?**

A seguir descrevo minha experiência de aproximação com a temática gravidez na adolescência, vivenciada em quatro momentos: na graduação, no âmbito profissional – atuando na assistência às gestantes adolescentes, na docência, na qualificação, em nível de mestrado, e, por fim, incluo o momento atual do doutorado, em que busquei apreender o significado da gravidez para a adolescente quilombola.

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Desde a graduação, me identifico com a área do cuidado à saúde da mulher. A partir da vivência e interação com a mulher no pré-natal, pré-parto em sala de parto e no puerpério, pude perceber, ainda que de modo incipiente, considerando o modo inicial da experiência de estudante, peculiaridades inerentes às gestantes, parturientes e puérperas, desde o momento da consulta de enfermagem no pré-natal até a admissão em Unidade Hospitalar para acompanhamento do trabalho de parto, parto e puerpério.

Com o olhar voltado para a decisão e o desejo de atuar nessa área do cuidado, eu me propunha a enxergar aquela mulher como singular, digna de ser respeitada e tratada de modo ético enquanto mulher e cidadã.

Minha experiência no âmbito profissional se iniciou em 1990, depois que concluí o curso de Enfermagem na Universidade Federal de Alagoas – UFAL - De 1990 a 1994 atuei como enfermeira assistencial em Unidade Hospitalar e Unidade Básica de Saúde no cuidado às gestantes, parturientes e puérperas, especialmente adolescentes.

Neste período eu percebia que o trabalho na assistência à gestante adolescente não configurava apenas um cenário a compor o cuidado a uma jovem mulher, o que me conduzia a uma reflexão: diante de um momento novo para aquela adolescente havia a possibilidade da expressão de um significado diante da mudança de papéis na transição de filha adolescente para mãe adolescente. Neste sentido, a proximidade com a adolescente na consulta pré-natal e em sala de parto tornou possível para mim a construção de uma maior aproximação com a realidade da adolescente.

No cuidado às gestantes no pré-natal, onde o maior número de atendimentos era destinado a adolescentes, fato que a cada momento me chamava à atenção e compunha minhas preocupações, eu visualizava, enquanto enfermeira, a inexperiência dessa clientela, que, independentemente da paridade, muitas vezes demonstravam insegurança ao lidar com a nova situação e necessidades específicas.

Nesse serviço de pré-natal eram realizadas oficinas educativas, onde trabalhávamos dinâmicas de interação com as gestantes adolescentes e onde discutíamos o conhecimento do corpo na gestação, as modificações gravídicas, a percepção e o significado da gestação para cada adolescente e temas referentes à saúde reprodutiva, à sexualidade, aos cuidados com o corpo na gestação e no puerpério, cuidados com o RN, direitos e deveres da gestante.

Na medida em que interagiu com as parturientes atendidas, com alunos e técnicos que atuavam nessa Unidade, construía meus questionamentos e minhas inquietações aumentavam no tocante a assistência às mulheres, que vivenciavam a gravidez precoce, visto que não era considerado, no ato do cuidar, o fator idade, o ser social em formação e a sua vulnerabilidade.

Essas inquietações me fizeram refletir e, sobretudo, despertaram meu interesse no desenvolvimento de uma pesquisa sobre o tema gravidez na adolescência. Na medida em que busquei uma maior aproximação com essa temática e ampliei informações a respeito da necessidade da qualificação docente, cursei Mestrado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA - cuja dissertação versou sobre o tema a vivência do parto normal pela adolescente, resultando na publicação de três artigos, sendo dois pela REBEN e um pela Revista da UERJ – nos anos de 2002, 2004, 2008 - bem como na publicação de um livro, lançado em 2008.

Ainda motivada com o aprofundamento de meus conhecimentos nessa temática busquei o doutorado. Minha aproximação com a temática da linha de pesquisa - Saúde da População Negra - é recente. Porém, como já foi dito, eu já desenvolvia um trabalho com gestantes adolescentes e percebi uma lacuna em minha *praxis*, enquanto enfermeira e docente, eu pouco ou nada sabia sobre as necessidades de Saúde da População Negra, sobretudo, no que tange à gestante adolescente. Nesse sentido, atentando para a condição da adolescente negra no contexto da experiência da gravidez e considerando a linha de pesquisa- Saúde da População Negra -, direcionei meu projeto para o estudo da gravidez em adolescentes negras, que acolho.

Ressaltamos a importância de um estudo voltado para esse ponto de vista e de sua implantação na sociedade junto aos profissionais da saúde, que ora submetem ao jugo da discriminação racial, na assistência à saúde as adolescentes grávidas negras, sem perceberem, muitas vezes, a importância de levar em conta sua cultura étnico-racial. Desse modo,

ampliarei minha experiência, a partir da investigação da temática gravidez na adolescência, enfatizando a adolescente negra, quilombola, no âmbito de suas condições de seres sociais e cidadãs.

Em busca de resposta para a questão elaborada, apresento como **objetivo geral:** Analisar o significado da gestação para a adolescente quilombola e como **objetivos específicos: identificar** fatores que influenciam a gravidez; **descrever** a experiência e **apreender** o significado da gestação para a adolescente quilombola.

Diante do exposto, considero relevante este estudo da temática gravidez na adolescência, contextualizando a adolescente negra de remanescência quilombola³, a fim de possibilitar a busca da igualdade, o respeito e a equidade de gênero, raça e etnia, bem como vislumbrar a ampliação da produção desconhecimentos científicos na linha de pesquisa Saúde da População Negra, considerando o contexto socioeconômico e cultural bem como sua importância, sobretudo, as desigualdades e exclusão a que está submetida a adolescente quilombola.

Desenvolvi esta tese, tendo em vista o objeto e os objetivos propostos, os quais foram efetivados com base nos fundamentos discutidos à luz do **referencial metodológico da etnografia e da Teoria Interpretativa de Clifford Geertz.**

O presente estudo está dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, apresentam-se considerações sobre o problema de pesquisa.

No segundo capítulo, construiu-se o referencial teórico, apresentando o conceito de adolescente e adolescência, as políticas públicas de saúde que o envolve, a gravidez na adolescência contextualizando os aspectos históricos dos quilombolas e a dimensão étnico-racial da saúde feminina no Brasil.

No terceiro capítulo, trata-se do referencial teórico-metodológico da etnografia, onde apresenta-se as reflexões e desafios diante desse referencial, bem como uma abordagem sobre o modelo teórico para construção da tese, os procedimentos éticos, a aproximação com os sujeitos o e campo do estudo. Finaliza-se esse capítulo falando sobre a análise etnográfica.

³Remanescência quilombola – são as comunidades remanescentes de quilombo, sendo esses remanescentes chamados de quilombolas. **Assessoria de Comunicação Social.** Fundação Cultural Palmares/Ministério da Cultura, 2008.

No quarto capítulo, apresenta-se o perfil das gestantes adolescentes e análise das narrativas, contextualizando o significado da gravidez para a adolescente quilombola. Em continuidade apresentam-se as considerações finais desta pesquisa.

Após a introdução e a descrição da aproximação da pesquisadora com a temática, apresenta-se o referencial teórico que abrange uma descrição sobre a adolescência, políticas públicas de saúde do adolescente, gravidez na adolescência, aspectos históricos e políticas públicas direcionadas aos quilombos e um enfoque sobre a dimensão étnica e racial na saúde feminina no Brasil.

2. CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

2.1 ADOLESCÊNCIA

Segundo o Ministério da Saúde - MS (2005) e, de acordo com a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde –OMS- (2005), a adolescência corresponde à segunda década da vida, compreendendo o período dos 10 aos 19 anos (BRASIL, 2005). Trata-se de uma fase onde ocorrem muitas transformações que irão contribuir com a formação do ser humano, responsável por grande parte do processo de crescimento e desenvolvimento, em que se pode observar um acentuado amadurecimento corporal, significativas transformações emocionais, construção de novas relações interpessoais, manifestações de novos sentimentos, atitudes, decisões, resultando na construção de uma identidade própria (OLIVEIRA et al, 2009).

Tratar da adolescência e do adolescente nos leva a pensar nessa fase não apenas como um momento de transição, mas também como parte de um movimento que provoca mudanças no ciclo vital de sua existência, nas quais ocorrem as transformações biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que o cercam. A adolescência foi construída como fase ou ciclo da vida com características específicas, de acordo com as modificações solicitadas pelas novas formas de organização social” (ARPINI 2003, p.31).

Na relação com a sociedade, com os amigos, no âmbito da família e da escola, o adolescente constrói suas idéias, exercita a elaboração de pensamentos críticos, emite opiniões, com as quais se podem concordar ou das quais se podem discordar; também pode acontecer de essa fase desencadear um comportamento reticente em relação às pessoas de seu convívio social e familiar, tanto quanto no que se refere às situações que ele pode enfrentar cotidianamente, no grupo social onde vive. Pode-se considerar que esse momento tem uma representação significativa na construção de sua identidade. Desse modo, recorre-se a Arpini (2003, p. 49) que, ao falar sobre a construção da identidade do adolescente, afirma: “pensar na construção da identidade, na formação dos sujeitos do ponto de vista psicológico, nos remete a pensar em suas relações familiares e com o meio social, bem como nas experiências vivenciadas por cada um”.

Assim, falar da construção da identidade requer buscar a formação da criança em seu contexto familiar, que subsidia a fase preparatória para a adolescência, considerar de que forma transcorreu o desenvolvimento psicoafetivo da criança ou ainda questionar de que maneira foi experienciada a infância no meio familiar, de modo a visibilizar a adolescência enquanto processo de construção social. Portanto, as identidades “refletem a estrutura social ao mesmo tempo em que reagem sobre ela, considerando-a ou transformando-a. Assim, as diferentes possibilidades de configurações de identidade estão relacionadas às diferentes configurações da ordem social” (OZELLA, 2003 p.3).

Do que foi dito, pode-se afirmar que a formação da identidade é, inevitavelmente, influenciada pelo contexto social. Considerando que o adolescente encontra-se na fase de formação de identidade, precisa ser compreendido como ser social, inserido em um cotidiano dinâmico e socialmente variável, que tem suas raízes em uma dimensão histórico, política e cultural.

Ainda de acordo com Ozella (2003), a concepção de adolescência vigente entre os profissionais de saúde e da própria sociedade é a da fase de transição onde ocorrem as transformações de ordem biológica e emocional, caracterizadas por conflitos e crises existenciais/psicológicas e sociais. Entre essas transformações, destaca-se a crise elaborativa da adolescência, fase de busca da identidade sexual, onde vão surgir os modos de expressão de angústia, despersonalização, alterações corporais, externadas pela auto-observação de aspectos do corpo, dada a perda do corpo infantil. Ferreira (1999) sustenta que, para ingressar no mundo adulto, o jovem de ambos os sexos precisa vencer as perdas fundamentais, por meio da elaboração dos lutos: o luto do corpo infantil, da identidade infantil e dos pais.

Corroborando com esse pensamento, na transição do mundo infantil o adolescente vivencia um processo de perdas. Madeira (1997, p.229) assevera que “A adolescência também é um processo de maturação sexual e ele envolve perdas. A criança perde seu mundo infantil. Perde também seus pais infantis”. A perda do mundo infantil implica compreender os ritos de passagem, que ocorrem na puberdade e caracterizam o momento em que a criança passa a ser adolescente.

Considerando que este estudo enfoca exclusivamente a adolescente grávida, deter-se-á na caracterização da adolescente. A perda do mundo infantil para a adolescente tem relação com o rompimento da dependência dos pais e familiares. Essa perda do corpo infantil nas adolescentes é representada pelo aparecimento de pêlos, desenvolvimento das mamas, no caso do sexo feminino, e a chegada da menarca. Nesse processo, ela busca novos padrões de comportamento para conquistar sua independência subjetiva com relação aos pais. A

adolescente vai se descobrindo enquanto mulher pelos olhares dos outros, pela admiração e pelo interesse. É o momento em que ela se pinta, arruma os cabelos e, às vezes, usa roupas que demonstrem e adornem sua sensualidade. Enfim, é o momento em que busca sua identidade de ser mulher.

De acordo com Vitalle e Amâncio (2008), a adolescência é uma atitude cultural ou postura do ser humano durante uma fase de seu desenvolvimento, que deve refletir as expectativas da sociedade a respeito das características desse grupo. É, portanto, um papel social que parece sempre ter sido, no contexto histórico ocidental, simultâneo à puberdade.

Na visão socioantropológica, a adolescência é a fase da existência humana que tem como característica básica querer mudar regras sociais (LEAL, 2005). É nessa etapa que o indivíduo inicia a participação na sociedade como membro ativo, através do trabalho, da participação política, comunitária e até formando novos núcleos familiares.

A fase inicial da adolescência é geralmente mais turbulenta, pelo fato de o adolescente estar à mercê de tantas transformações, em especial as alterações físicas e os conflitos existenciais, causados principalmente pela afirmação da sexualidade, vivenciando desde o autoerotismo até o início do relacionamento com o sexo oposto. Os jovens sentem a pressão de sentimentos estranhos e desconhecidos na medida em que seus instintos anunciam o despertar da sexualidade.

Falar de sexualidade na adolescência implica inicialmente entender o desenvolvimento da sexualidade humana. Essa se desenvolve em função de diversos fatores: pessoais, genéticos, legais ou sociais que, integrados às variações de tempo e espaço, determinam a sexualidade de cada indivíduo. Portanto, o comportamento sexual reflete um segmento sociocultural onde se deve considerar a identificação e a orientação sexual, a intensidade do desejo sexual, a gratificação e a atividade sexual propriamente dita de cada indivíduo.

A adolescência é um período da vida caracterizado por mudanças biopsicossociais que podem conduzir à vulnerabilidade da população adolescente, que é “inerente ao seu comportamento” (SILVA, 2008, p. 41). Segundo a mesma autora, são as mudanças biopsicossociais vivenciadas na fase da adolescência que contribuem para torná-los mais vulneráveis a vários agravos e problemas de saúde.

Essa vulnerabilidade torna-se maior quando se enfoca o adolescente negro, pois além dos enfrentamentos próprios do adolescente, enfrenta o racismo e suas consequências em sua vida cotidiana, estando mais expostos à discriminação e à exclusão social. Porém, relativamente ao adolescente negro, além das situações de vulnerabilidades concernentes à

fase da adolescência, ele enfrenta os problemas do racismo em sua vida cotidiana. Vive em situação de riscos, exposto à violência, à discriminação e à exclusão social.

A condição de exclusão a que os adolescentes negros estão submetidos se expressa nas altas taxas de analfabetismo (1,3 milhões de analfabetos), no abandono escolar (3,3 milhões fora da escola), no trabalho infantil (1,9 milhões). Contudo, muitos são os fatores que reforçam o ciclo da reprodução da exclusão social: entre eles estão a violência, as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez precoce (UNICEF, 2010).

As diversas situações de riscos a que esse adolescente está exposto são de ordem emocional, social e econômica. Ele convive com esse cenário de vulnerabilidades não apenas enquanto meninos e meninas de rua, mas também no espaço da família – aquela que muitas vezes não recebe apoio social para oferecer a ele o suporte necessário à sua formação. Nessa situação histórica e persistente de desvantagem e vulnerabilidade da população negra, uma percentagem significativa vive abaixo da linha da pobreza. “O percentual de pobres nos grupos de crianças e adolescentes negros é 58% maior em relação ao grupo das crianças e adolescentes brancos e amarelos 33% e 24%, respectivamente” (DANTAS, 2003, p. 2). No Brasil, uma criança ou um adolescente negro tem quase duas vezes mais chances de ser pobre que uma criança ou um adolescente branco.

A seguir apresenta-se um panorama sobre o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD - que propõe dispositivos regulamentando as atividades que possibilitem ações sociais com a finalidade de promover o desenvolvimento do adolescente, seja a nível local, municipal, estadual e federal, além de defender seus direitos e evidenciar seus deveres substanciados pelo sistema Único de Saúde – SUS, os quais estão garantidos na Constituição Brasileira.

2.2 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

A infância é uma construção cultural e histórica, considerada o período de vida que vai do nascimento à adolescência (FREITAS, 1997). No período contemporâneo, é entendida como uma fase do desenvolvimento humano que abrange necessidades específicas relacionados aos aspectos físicos, psíquicos e sociais. Por muito tempo, a criança não foi considerada como um ser em desenvolvimento, que tem características e necessidades próprias, mas como um adulto em miniatura (ARIÈS, 1978). Conforme esse autor, “a passagem da criança pela família e pela sociedade era muito breve e insignificante para que tivesse tempo de tocar a sensibilidade. [...] quando conseguia superar os primeiros perigos,

era comum que passasse a viver em outra casa que não a de sua família” (ARIÈS, 1978, p.10).

No período de grandes transformações históricas, a infância ganhou conotações diferentes em todos os aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos. De acordo com Caldeira (2008), outro costume dessa época era entregar a criança para que outra família a educasse e só a partir dos sete anos de idade a criança era inserida na vida adulta, tornando-se útil na economia familiar, realizando tarefas, acompanhando seus pais em seus ofícios. Porém, devido ao grande “movimento da religiosidade cristã surge à criança anjo” e aos pouco, essa representação, vai se transformando, bem como as relações familiares, o que possibilita o desvelar do sentimento de ternura (ROCHA, 2002, p. 56).

Rocha (2002) refere que as mudanças com relação ao cuidado com a criança somente vêm ocorrer no século XVII, sendo essa atividade realizada exclusivamente pelas amas de leite e parteiras o que favoreceu a criação de uma nova concepção sobre o cuidado à criança.

No século XVIII foram implantadas três rodas de expostos no Brasil, sendo a primeira em Salvador, a segunda no Rio de Janeiro e a última em Recife. Rodas de expostas eram instituições que acolhiam as crianças abandonadas. A criança de etnia negra nos séculos XVIII e XIX sofreu grande marginalização, através do abandono, as mesmas eram acolhidas por estas instituições, as quais por quase dois séculos foram as únicas a prestar assistência à criança abandonada no Brasil. Além da marginalização, a criança também sofreu por exploração, através do trabalho infantil, caracterizado à época pela utilização da criança como mão-de-obra familiar reconhecida e gratuita, comparada à de um escravo. A maioria dessas crianças não chegava à idade adulta (FREITAS, 1997).

Compreende-se, assim, que a falta de atenção às necessidades da criança, concernente ao seu crescimento e desenvolvimento, bem como as condições gerais de higiene e saúde que eram precárias no século XVIII, aumentaram as taxas de mortalidade infantil, o que continuou ocorrendo em grande escala nos séculos XVIII e XIX, afetando, em sua maioria, as crianças abandonadas, ou seja, os “pequenos expostos” (FREITAS, 1997; CALDEIRA, 2008).

Somente no final do século XX, a infância tornou-se uma questão relevante para o Estado (FREITAS, 1997). Na atualidade, essa situação é observada na regulamentação da Constituição Brasileira de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), do Conselho Tutelar e do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança – PAISC, os quais, mesmo com a especificidade relatada em seus textos, determinam algo em comum o respeito e defesa da criança, reconhecendo-a enquanto ser social, bem como as fases do seu desenvolvimento biológico, psicoafetivo e sociocultural.

O ECA determina que o Estado brasileiro deve exercer responsabilidade, no sentido de favorecer esse desenvolvimento, na perspectiva sociocultural, de modo a garantir à criança o direito à educação, respeito, gregário, no acompanhamento e proteção dos pais ou responsáveis, no acesso aos serviços de saúde, lazer e bens sociais, incluindo sua segurança.

As políticas públicas são consideradas conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas com as tarefas de interesse público. No Brasil, elas estão fundamentadas na Constituição Federal de 1988. Entre essas, estão as que dispõem sobre a proteção à criança e ao adolescente, descritas no Art.: 203 – Da assistência social que tem por objetivos “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência [...] e o amparo às crianças e adolescentes carentes” (BRASIL, 1988). Art. 227 – Da família, da criança, do adolescente:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988)

Diante do exposto, entende-se que a família tanto quanto a sociedade tem responsabilidade perante a criança e o adolescente. A família precisa atuar como uma das primeiras referências para a criança e para o adolescente de forma diferenciada, sendo que é sobre a família que recai a maior responsabilidade, no sentido de transmitir-lhes, no período de formação, a aquisição e apreensão de valores. Quando a família, por algum motivo, não puder assumir a responsabilidade sobre a criança e o adolescente é o Estado e a sociedade que o deveriam fazer. Entretanto, para cumprir a questão referente à prevenção da negligência, à educação, à saúde, à prevenção da exploração sexual e, especificamente, a discriminação e a exclusão social é necessário, a priori, a participação do Estado.

O Estado, em posição soberana, precisa considerar a cultura onde está inserido esse adolescente, sobretudo, as suas necessidades de acesso aos bens públicos, elegendo ações que possibilitem a redução das desigualdades sociais de maneira a garantir a acessibilidade à saúde, educação e moradia, entre outras coisas, com especial atenção e apoio às famílias, auxiliando-as na orientação dada ao adolescente, tendo em vista ser fundamental a construção de valores que servirão de alicerce para sua formação e conduta cidadã, de maneira a respeitar suas raízes e tradições.

Outro dispositivo que determina a proteção à criança e ao adolescente é a Lei 8069/90 (ECA) sancionada em 13 de julho de 1990 que regulamenta os direitos da criança e do adolescente, com base nas diretrizes fornecidas pela Constituição Federal de 1988. O ECA tem maior evidência enquanto documento de apoio às políticas e Programas de Atenção à Saúde e qualidade de vida para a criança e o adolescente. Porém, somente será implementada no momento em que a sociedade, o Estado, e a família, colaborarem efetivamente, ou seja, fiscalizando e avaliando as atividades inerentes ao Estatuto.

De acordo com esse Estatuto no Art. 2º, “considera-se criança, para efeito desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompleto e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990). O ECA determina ainda, em suas bases gerais, dispositivos que asseguram os direitos fundamentais à criança e ao adolescente, os quais estão descritos em cinco capítulos, assim dispostos, respectivamente: Do Direito à Vida e à Saúde; Do Direito à Liberdade ao Respeito e à Dignidade; Do Direito à Convivência Familiar e Comunitária; Do Direito à Educação à Cultura, ao Esporte e ao Lazer e Do Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho.

Nos artigos a seguir o ECA garante o direito à vida e à saúde para a criança e o adolescente:

Art. 7.º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8.º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde o atendimento pré e perinatal. (BRASIL, 1990)

Em referência ao art. 7º entende-se que compete ao Poder Executivo das políticas públicas, aos gestores federal, estadual e municipal agir em parceria e de forma coordenada para atender as necessidades da criança e do adolescente. Assim, a implementação do direito à proteção à vida e à saúde a criança e ao adolescente, poderá ser garantida mediante a “fiscalização do Ministério Público, a Defensoria Pública, ao Poder Legislativo e à sociedade civil organizada” (BARROS, 2011, p. 30). A redação do art. 8º refere-se ao direito da gestante receber tratamento adequado, durante o período, pré, trans e pós-parto o que possibilita a prevenção de doenças, bem como o desenvolvimento normal do feto.

Art. 9.º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos públicos e particulares, de atenção à saúde de gestantes, são obrigados a: I - manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos; II-identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente; III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais; IV - fornecer declaração de nascimento onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato; V-manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe. (BARROS, 2011)

O art. 9º reforça o direito à amamentação, já previsto na Constituição Federal que considera esse direito fundamental à manutenção da saúde do recém-nascido. Por sua vez, o art.10 faz referência à adequada identificação dos recém-nascidos, o que permitirá a genitora, o registro civil da criança.

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei n.º 11.185, de 7/10/2005.)

Através do art.11, busca-se garantir o atendimento integral à crianças e adolescentes, bem como deixar claro que quaisquer que sejam as necessidades dessa população o Sistema Único de Saúde lhe garantirá o tratamento.

O presente Estatuto subsidia também a instituição de Conselhos municipais dos direitos da criança e do adolescente. O Conselho Municipal dos direitos da criança e do adolescente - CMDCA - é um órgão de formação paritária, visto ser composto por membros da Sociedade Civil Organizada e do Poder Executivo Municipal. É órgão deliberado, formulador e controlador das políticas públicas voltadas para atendimento à criança e ao adolescente, criada pela Lei nº 4231 de 29 de novembro de 1990 “[...] é também atribuição do CMDCA manter o registro das entidades que atuam com crianças e adolescentes, bem como de seus programas e projetos”, zelando para que essa ação seja realizada de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (CMDCA, 2008).

No expediente das políticas públicas do adolescente, consta também o Programa de Saúde da Criança e do Adolescente - PROSAD - criado em 1989, através da Portaria nº 980/GM de 21 de dezembro de 1989, pelo Ministério da Saúde. Esse programa está fundamentado numa política de promoção à saúde, pautado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Ministério da Saúde definiu objetivos, diretrizes e estratégias para a implantação do Programa "Saúde do Adolescente" (PROSAD) com a finalidade de promover e apoiar práticas para a integração e desenvolvimento do adolescente a nível de estado, municípios, universidades e organizações não-governamentais (BRASIL, 1996). Em nível estadual, o PROSAD foi instituído na Bahia pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado da Bahia – SESAB - em 1990, a partir de atividades estratégicas na rede básica de saúde (SESAB, 2009). Entre os objetivos propostos no Plano Estadual Saúde da Bahia, baseados no PROSAD estão:

1. Promover a saúde integral do adolescente, favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e os desajustes individuais e sociais; 2. Capacitar e reciclar todos os profissionais que estiverem envolvidos no atendimento de população na faixa etária dos 10 aos 19 anos; 3. Integrar todos os setores que desenvolvem ações junto ao adolescente; 4. Realizar estudo e produção de instrumentos avaliadores do SUS- SESAB/PROSAD; 5. Planejar e elaborar com os diferentes setores um plano estratégico de ações específicas para adolescentes, voltados à saúde reprodutiva e saúde materno-infantil; 6. Divulgar as ações propostas pelo PROSAD para os Municípios, Unidades de Saúde, Instituições e Comunidades; 7. Divulgar as ações propostas pelo PROSAD para os Municípios, Unidades de Saúde, Instituições e Comunidade. (SESAB, p.81, 2009)

A política do PROSAD, ao propor, em seu documento, objetivos relacionados com a atenção à saúde integral do adolescente, através de planejamento estratégico, capacitação e reciclagem dos profissionais envolvidos na assistência ao adolescente, institui ações que a priori estão focalizando o perfil epidemiológico na busca de redução da morbimortalidade e determina que os setores da saúde planejem ações voltadas para a saúde reprodutiva do adolescente. Como atividades básicas dirigidas aos adolescentes, o PROSAD propõe, além da promoção à melhoria dos níveis de saúde dessa população, atividades prioritárias de “acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, a cultura, esporte e lazer (PROSAD, 1996, p.13).

Apesar das atividades prioritárias propostas pelo PROSAD, essa política pública ainda não contempla o adolescente em relação à diversidade étnico-racial. Porém, a partir dos dados demográficos divulgados no censo do IBGE (2010), é de suma importância à inclusão e atenção a essa diversidade. De acordo com os dados do IBGE (2010), o país conta com um total de 191.736.790 habitantes, tendo a região nordeste um total de 54.543.108 habitantes. Do total de habitantes do Brasil 29,1% se auto classificam como brancos, 28,7% como pretos,

25,0% como pardos o que totaliza 53,7% como negros, como amarelos (22,6%) como indígenas (27,1%).

A partir desses dados, compreende-se que o Brasil abriga um grande contingente de descendentes africanos e se destaca como uma das sociedades mais multirraciais do mundo, sendo essa multirracialidade representada particularmente por Salvador, considerada a cidade com o maior número de afrodescendentes do Brasil (IBGE, 2010).

Assim, de acordo com a distribuição demográfica traçada pelo IBGE (2010) e, sendo o PROSAD uma das políticas públicas de referência para o adolescente brasileiro, caberia a inclusão das questões raciais, numa perspectiva mais ampla e inclusiva, com a finalidade de garantir a equidade na perspectiva étnico-racial. Entretanto, para que ocorra a implantação efetiva dessas ações e estratégias propostas, é preciso instrumentalizar as instituições e os profissionais da saúde, de maneira a despertar nesses profissionais a necessidade premente de enfrentar seus preconceitos, desmistificando seus conceitos, visualizando os adolescentes em sua condição sociocultural, considerando os enfoques étnico e racial como normatiza a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra convencionou, em seu Plano Operativo, estabelecer estratégias, indicadores e metas para orientar a intervenção no Sistema Único de Saúde (SUS) para o **enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com um enfoque na abordagem étnico-racial**. O Ministério da Saúde considera que mais 46% do total da população de pessoas negras do Brasil vivem em condições desfavoráveis de saúde e, visando a redução dos agravos representados pelas desproporcionais taxas de morbimortalidade que aflige este grupo populacional, o Conselho Nacional de Saúde aprovou em 2006 a PNISPN com o propósito de priorizar a **redução** das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo, bem como a discriminação e assistência pelos profissionais nas instituições do SUS.

As estratégias operacionais, metas e ações no Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visam os objetivos: garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, do campo e da floresta às ações e aos serviços de saúde; Incluir o tema étnico-racial, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social; Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência; Garantir a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; identificar as necessidades de saúde da população negra e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades (BRASIL, 2008).

O referido Plano Operativo propõe a operacionalização das metas em duas fases: Fase 1: compreende o período 2008-2009 e a Fase 2: o período de 2010-2011. Ambas constituem-se da priorização de dois problemas: 1-**Raça Negra e Racismo como Determinante Social das Condições de Saúde: acesso, discriminação e exclusão social;** 2 - **Morbidade e Mortalidade Na População Negra**, para os quais prioriza e inclui “ações e metas que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade em saúde que acomete população negra” (BRASIL, 2008, p. 3).

Por essa proposta do Plano Operativo da PNSIPN para reduzir a desigualdade social e a discriminação racial que aflige a população negra em nosso país, observa-se que há uma determinação de ações e metas para um período de quatro anos, o que compreende o período de Gestão de Saúde nas Instituições da esfera Municipais, Estaduais e, em nível Federal o correspondente ao Plano Plurianual-PPA do Ministério do Planejamento. Para que essa proposta, apoiada pelos Ministérios da Saúde e Planejamento, seja efetivada faz-se necessário a implementação de formação, educação permanente dos profissionais de saúde, gestores, lideranças de movimento negro, subsidiada pelo processo de articulação e negociação para a participação social nos Conselhos de Saúde a nível Municipal e Estadual, bem como o direito à participação dessas lideranças no Conselho Nacional de Saúde, com a finalidade de lhes conferir voz e voto, de modo a garantir a implementação dessas prioridades propostas para reduzir a desigualdade social e a discriminação racial.

O Plano Operativo está fundamentado por um trabalho em rede, o qual, de acordo com a política do SUS, propõe a integração estados municípios e União, que tem uma proposta de contemplar as ações demandadas para implementação das políticas públicas, que venham atender toda a sociedade brasileira, bem como as comunidades tradicionais e quilombolas e, nesse contexto, direcionar atenção à redução das desigualdades sociais no âmbito da assistência as gestantes adolescentes, independente da etnia, trabalhando de modo incessante e direcionado para o enfoque da redução da discriminação racial à população negra.

Sequenciando o referencial teórico, busca-se discutir sobre a gravidez na adolescência, trazendo como referência os estudos de: Maldonado (1997); Madeira (1997); Tedesco (1997); Leal (2005); Silva (2001, 2009); Vitale e Amâncio (2008) referentes à essa temática, nos quais apresenta-se os resultados encontrados por esses autores o que subsidiou o desenvolvimento da temática desta tese.

2.3 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência, amplamente discutida atualmente nos meios acadêmicos, mídia e órgãos governamentais, esteve sempre presente na história da humanidade, representada sob perspectivas inerentes a cada cultura.

De acordo com Silva (2009), a gravidez implica mudanças interpessoais e, sobretudo, emocionais, envolvendo perdas e ganhos, gerando sentimento de temor, solidão, sofrimento e ambiguidade. Contudo, faz-se necessário considerar a história e a cultura onde a mulher está inserida para que possa apreender o significado que ela atribui à gravidez.

Conforme Leal (2005), em várias culturas, tão logo aparecesse os primeiros sinais de puberdade a jovem era considerada apta para o casamento. Presença comum no passado, reconhecida nas memórias e nos álbuns de família, onde mães, avós ou bisavós, ainda em tenra idade, aparecem cercadas por numerosa prole. No período contemporâneo, a gravidez precoce não é incomum, mas é reconhecida socialmente como um agravante à saúde física, psicológica e ao desenvolvimento sociocultural da adolescente.

Na gravidez, a tarefa psicológica mais importante da gestante é a de considerar o filho como um indivíduo singular, de modo que, no momento do parto, dê um passo decisivo no contínuo simbiose-separação física e emocional em relação ao filho. Na adolescência essa tarefa psicológica é dupla, pois o processo de simbiose-separação na gravidez e parto ocorre, simultaneamente, com a simbiose-separação inerente à adolescência (SILVA, 2001).

Segundo Maldonado (1997), no primeiro trimestre da gravidez, a partir do momento em que a mulher percebe que está grávida, se instala a vivência da gravidez, manifesta sob formas variadas e esta vivência se estende no desenvolvimento dos três trimestres.

No segundo trimestre, a mulher sente o impacto da percepção dos primeiros movimentos fetais e passa a personificar o feto. Ainda segundo a autora, as interpretações dos movimentos fetais podem ser incluídas em um contínuo de despersonificação-personificação.

No terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a aumentar, tendo em vista a proximidade do parto e a mudança brusca da rotina na vida da mulher. Especialmente na adolescente, esse nível de ansiedade é diferenciado. Porque vive no mundo dos sonhos, na gravidez ela se permite também envolver por fantasias, criadas geralmente por seus medos e dúvidas.

A gravidez na adolescência é algo complexo, não só do ponto de vista físico, mas também psicológico, pois ao mesmo tempo, em que a adolescente vivencia as crises, comuns dessa faixa etária que sentia prazer em se divertir com os amigos, “livre de responsabilidades”, se depara com um novo papel, o de ser mãe. A adolescente, então, passa do papel de filha para o de mãe, vivendo uma situação conflitiva, representada pela transição,

de mulher em formação, para mulher-mãe (MALDONADO, 1997; MADEIRA, 1997; TEDESCO 1997).

São muitas as causas da gravidez na adolescência. Vitalle e Amâncio (2008) sustentam que sua etiologia está relacionada com vários aspectos, entre eles os fatores biológicos considerados desde a menarca. Tem-se observado que esse evento vem adiantado em torno de, pelo menos, quatro meses por década na atualidade. Normalmente, isto se dá no limite entre os onze e os quinze anos de idade. Desse modo, quanto mais precoce ocorrer à menarca mais exposta estará a adolescente à gestação.

Os fatores de ordem familiar também influenciam a gravidez precoce: a família tem relação direta com a época de iniciação da atividade sexual dos adolescentes, associada com a cultura. Geralmente, a iniciação sexual precoce está relacionada com a história de mães que também engravidaram nessa faixa etária, bem como com experiências sexuais em famílias cujos irmãos mais velhos têm vida sexual ativa (VITALLE & AMÂNCIO, 2008).

De acordo com Vitalle e Amâncio (2008), há um conseqüente aumento da gravidez precoce tendo em vista uma maior aceitação da sexualidade na adolescência pela sociedade. Todavia, consideram esses autores, a gravidez na adolescência pode ser vista como evento normal, a depender do contexto sócio histórico em que esteja inserida.

O contexto histórico envolve a cultura de cada grupo social, ou seja, a valorização das suas tradições e costumes de modo a fazer-se mostrar, através das pessoas que o experincia, a crença e a manutenção de valores culturais apreendidos com seus descendentes, por exemplo, aqueles que são incorporados pela gestante, por acreditar que representam proteção e segurança para o curso de uma gravidez saudável, favorecendo, conseqüentemente, bons resultados no parto, para mãe e filho. Disso pode-se inferir que há perpetuação das crenças como valorização da cultura influenciando na gravidez.

A relação cultura e gravidez denota, de acordo com Martins (2009), que todas as culturas possuem crenças sobre a vulnerabilidade da mãe e do feto no decorrer da gravidez, sobretudo, quando atrelado ao comportamento da mãe, em relação ao feto, na gravidez. A autora sustenta esse pensamento afirmando que

as noções culturais a respeito da fisiologia da gravidez, evocadas, muitas das vezes, após o nascimento da criança, explicam, quase sempre, o resultado indesejado de uma criança com deformações físicas ou psicológicas ou, simplesmente, doente. Acredita-se que o comportamento da mãe pode afetar

diretamente a fisiologia da reprodução e causar danos no feto. (MARTINS, 2009, p.12)

A mesma autora sustenta ainda que a influência da família nas crenças e condutas da mulher grávida faz-se através das relações interpessoais. A família transmite aos seus membros os elementos culturais que intervêm sobre as crenças para uma gravidez saudável. A transmissão dessas crenças acontece essencialmente no seio da família e, mais tarde, amplia-se à comunidade, através da vizinhança, dos amigos, bem como das pessoas mais próximas da família. As mães, as avós e as pessoas idosas são portadoras do saber, pois já vivenciaram a experiência da gravidez, desse modo, e, assegurando o repasse desse conhecimento que é consolidado com o tempo, possibilitam que o mesmo seja repassado de geração a geração, o que vem representar a cultura de uma comunidade tradicional, por exemplo, a quilombola.

O reconhecimento das crenças, associado aos fatores sócio-econômicos, por conseguinte, desencadearão atitudes e comportamentos que farão parte do cotidiano da mulher de modo a desempenhar um papel importante no modo com o qual a mesma significará sua gravidez, assim preservando suas crenças e valores culturais. Considerando que as comunidades quilombolas são tradicionais e preservam valores culturais, provenientes do saber de seus antepassados, provavelmente possibilitará a perpetuação de seus valores culturais, ou seja, influenciando na gravidez.

Com a finalidade de apresentar um referencial teórico sobre os quilombolas, apresenta-se a seguir o capítulo: ASPECTOS HISTÓRICOS DE QUILOMBOS composto por quatro subtemas, a saber: políticas públicas direcionadas aos quilombolas; dimensão étnica e racial; enfoque sobre a mulher e a adolescente negras e cuidados com a saúde da mulher e da adolescente quilombola. Esses subtemas foram desenvolvidos a partir de uma consulta aos trabalhos defendidos pelos autores: Almeida (1988); Ministério da Saúde (2005); Martins (2008); Constituição de 1988; Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA); Brasil (2004); PAISM (2004); Lopes (2004); Monteiro (2004) e ABRASCO (2006).

2.4 ASPECTOS HISTÓRICOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AOS QUILOMBOS

Quilombo pode ser definido como sendo esconderijo, aldeia, cidade ou conjunto de povoações em que se abrigavam escravos fugidos (ALMEIDA,1988). São considerados grupos étnicos denominados “comunidades remanescentes de quilombos”, “quilombolas”, “comunidades negras rurais.” Constituídos pelos descendentes de escravos que, no processo de resistência e luta contra a escravidão, “originaram grupos sociais ocupando um território comum e compartilhando características culturais até os dias de hoje” (ALMEIDA, 1989.Outra denominação também possível para esses agrupamentos identificados como remanescentes de quilombo é "terras de preto", ou "território negro”(ALMEIDA, 1988).

Ainda segundo o referido autor, o termo "*quilombo*" tem origem nos termos "*kilombo*" ou "*ochilombo*", presente também em outros idiomas falado por diversos povos bantus que habitam Angola, na África Ocidental. Inicialmente, designava um lugar de pouso utilizado por populações nômades ou em deslocamento; posteriormente, passou a significar acampamentos das caravanas que faziam o comércio de cera, escravos e outros itens cobiçados pelos colonizadores.

Conforme Pinho e Sansone (2008), a primeira definição de quilombo ocorreu na legislação colonial que considerava quilombo a reunião de cinco escravos fugidos, ocupando ranchos permanentes. Com a instauração da ordem republicana, o termo quilombola sofreu três formas de ressemantizações com a finalidade de conferir uma compreensão mais objetiva ao termo.

A primeira ressemantização apresenta o quilombo como ‘resistência cultural’, que desde 1905 está em pauta, a partir de Nina Rodrigues, que, pela primeira vez, caracterizou Palmares “como uma forma de persistência da África no Brasil” (2008, p. 318), ou seja, nesse primeiro plano a ressemantização aconteceu numa perspectiva cultural ou racial.

O segundo plano de ressemantização do quilombo estava vinculada à resistência política, no intuito de se pensar a relação entre classes populares e ordem dominante. Assim, a referência “à África é substituída pela referência ao Estado ou às estruturas de dominação de classe” (PINHO E SANSONE, 2008 p. 319). Apropriado pelo Movimento Social Negro, o debate, que antes era propriamente acadêmico, toma um novo rumo, em que o problema da resistência de classe torna-se crítica política.

A terceira ressemantização é operada pelo Movimento Social Negro que, somando a perspectiva cultura ou racial à perspectiva política, denomina quilombo como ícone da “resistência negra”. No decorrer dos anos, apesar de ser possível identificar a apropriação do termo “resistência negra”, desde a década de 50, com a instituição do jornal negro “O

Quilombo” essa apropriação tornou-se sistemática até meados de 1970, a partir da redescoberta histórico cultural de Palmares.

Em meados de 1978, o Movimento Negro Unificado Contra a Discriminação Racial (MNU) propôs que a data 20 de novembro marcasse o Dia Nacional da Consciência Negra, convocando, a partir de então, eventos anuais nessa data e, solicitando com insistência, que fosse incluída a história do negro nos livros didáticos. A Organização das Nações Unidas declarou 2011, o Ano Internacional dos Afrodescendentes, o que foi divulgado pelo Documento – Retra o das Desigualdades de Gênero e Raça do IPEA (2011).

Em 1986, o Instituto do Patrimônio Artístico e Nacional – PHAN procedeu ao tombamento da Serra da Barriga, berço da resistência negra, onde nasceu o Quilombo dos Palmares. Localizado na região de União dos Palmares em Alagoas, foi uma comunidade quilombola autossustentável formada por escravos fugidos das fazendas, prisões e senzalas brasileiras (PINHO & SANSONE, 2008).

Para combater essa opressão histórica, o movimento negro se mobilizou contribuindo para a elaboração das políticas públicas direcionadas à esse grupo populacional. A partir da mobilização, o estado brasileiro reconheceu os direitos das comunidades quilombolas na Constituição de 1988, por meio do Artigo 68 do Ato de Disposições Constitucionais Transitórias, que prevê aos quilombolas que estejam ocupando suas terras, o reconhecimento da propriedade definitiva, devendo o Estado emitir os títulos. A apropriação do Artigo 68 pelos movimentos sociais reinterpreta os atributos de “remanescência”, - ou seja, resquício, sobrevivência, conferindo ao termo “quilombola” um significado histórico dinâmico, em que é reconhecida a dívida da sociedade brasileira para com os grupos negros.

As comunidades quilombolas também estão organizadas em outros países além do Brasil, onde recebem outras denominações. Na América do Sul são denominados cimarrones e na América Central, creoles e garífunas, porém, no Brasil, o termo "*quilombo*" adquiriu o sentido de comunidades autônomas originadas dos agrupamentos de escravos fugitivos (MARTINS, 2008).

Rejeitando a cruel forma de vida, os negros buscavam a liberdade e uma vida com dignidade, resgatando a cultura e a forma de viver que deixaram na África contribuindo, desse modo, para a formação da cultura afro-brasileira. Portanto, o que caracterizava uma comunidade quilombola não era o isolamento, mas a resistência e a autonomia, como já foi dito.

No Brasil, existem 1711 quilombos, distribuídos em 24 estados que já estão registradas pela Fundação Cultural Palmares. Essas comunidades estão localizadas em todas as regiões do

território nacional nos estados de: Alagoas (64) Pernambuco (104) Piauí (42) Rio Grande do Norte (21) Bahia (380) Sergipe (20) Paraíba (34) Ceará (29) Maranhão (381) Amazonas (1) Pará (98) Tocantins (27) Rondônia (7) Amapá (25) Rio de Janeiro (23) São Paulo (44) Espírito Santo (29) Minas Gerais (145) Mato Grosso (65) Mato Grosso do Sul (19) Goiás (22) Rio Grande do Sul (86) Santa Catarina (11) Paraná (34). Na Bahia são 380. Em Ilha de Maré, das 11 comunidades, cinco são tituladas como comunidades quilombolas pela Fundação Cultural Palmares: Bananeiras, com data de publicação em (10/12/2004), Praia Grande (25/05/2005) Martelo, Ponta Grossa e Porto dos Cavalos em (12/09/2005). No entanto, os movimentos sociais indicam a existência de 4000 comunidades distribuídas na zona rural de todo o território brasileiro.

Para ocorrer à titulação das terras quilombolas é necessária uma avaliação pelo Instituto Nacional de Credenciamento e Reforma Agrária – INCRA. O Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, autoriza o Incra como órgão competente, na esfera federal, pela titulação dos territórios quilombolas. O referido Decreto regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras.

A partir do Decreto 4883/03 essas atribuições foram transferidas do Ministério da Cultura para o Ministério do Desenvolvimento Agrário/Incra. No âmbito do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), o Programa de Promoção da Igualdade de Gênero, Raça e Etnia (PPIGRE) é responsável por elaborar ações que contemplem nacionalmente essas comunidades quilombolas, no sentido de promover o desenvolvimento rural sustentável desse segmento populacional e o amplo acesso aos seus direitos.

Relativo ao acesso aos direitos, com a Constituição de 1988 houve um avanço em relação à questão racial, por conseguinte, a criação em 2003 da Secretaria Especial da Política de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), do Conselho da Promoção da Igualdade Racial (CNPIR) e do Fórum Intergovernamental de Promoção da Igualdade Racial (Fipir) o que, conseqüentemente, vem ampliar a possibilidade da garantia do acesso aos direitos sociais aos remanescentes quilombolas (BRASIL, PPA (2012-2015), 2011b).

Assim, hoje se consideram remanescentes quilombolas os grupos étnicos raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com formas de resistência à opressão histórica sofrida.

2.5 DIMENSÃO ÉTNICA RACIAL: INFLUÊNCIA NA SAÚDE DA MULHER

Na visão de alguns pesquisadores, além de lideranças sociais do Brasil, o não reconhecimento do racismo pela sociedade traz limitações ao estudo dos agravos em saúde relacionados com a etnia/raça. Segundo Lopes (2004, p.11), a “idéia de raça não pode ser considerada universal por não prescindir de uma fundamentação objetiva ‘natural, ou biológica’”. Lopes (2004) citando Cashmore (2000) refere que o termo raça, para a autora, tem caráter polissêmico. Do ponto de vista da classificação, designaria grupos de pessoas ligadas por uma origem comum; do prisma da significância, uma expressão cujos significados seriam plásticos e mutantes e do ponto de vista da sinonímia designaria um modo de interpretar as diversidades por meio de marcadores inteligíveis.

Monteiro (2004) afirma que as produções acadêmicas que enfocam a relação entre etnia/raça, saúde e gênero estão voltadas para a realidade norte-americana, sendo incipientes na América Latina e escassas no Brasil. Porém, o interesse em desenvolver pesquisas nessa temática foi despertado pelas lideranças do Movimento Negro e por instituições intergovernamentais, como, por exemplo, a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização das Nações para a Educação Ciência e a Cultura (UNESCO), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e as agências de fomento em pesquisas.

Relativo à utilização do termo ‘raça’ Munanga e Gomes (2006) fazem uma abordagem, na qual a utilização desse termo envolve um significado que dependerá da maneira como é usado, explicando de igual modo o porquê do termo ‘raça’ ser utilizado para se referir ao segmento negro da população. Porém, dependendo da maneira como é usado, o termo raça pode ter significação própria da área das ciências naturais, definindo classes de animais; num sentido biológico de justificar a suposta superioridade dos brancos e arianos sobre outros grupos de pessoas, sentido do termo raça utilizado durante a II guerra mundial. Em outra perspectiva o Movimento Negro, comungando com o pensamento de vários estudiosos da atualidade, lança mão do conceito de raça para designar “um sentido político, que diz respeito à história da população negra no Brasil e à complexa relação entre raça, racismo, preconceito e discriminação racial” (MUMANGA E GOMES, 2006, p 175).

As palavras de Munanga e Gomes (2006) ajuda a esclarecer o sentido do uso do termo raça, pelo Movimento Negro, quando revelam que:

Além disso, esses grupos argumentam que, ao utilizarmos o conceito raça negra no Brasil, com um sentido político, conseguimos com que as pessoas, de um modo geral, entendam a que segmento da população estamos nos referindo. Denunciamos o racismo, alertando a todos para o fato de que aqueles classificados como negros (pretos, pardos, morenos e mulatos) estão expostos a condições de vida, educacionais e salariais extremamente desiguais quando comparados ao segmento branco da população brasileira (MUNANGA E GOMES, 2006, p. 175).

Ao discutir sobre discriminação racial é preciso compreender o conceito de racismo que entre os estudiosos é tão polemizado. Para Levine (2005, p. 23), o racismo é prioritariamente “uma ideologia, doutrina ou sistema de crenças que divide, classifica e escalona a humanidade”. Esse mesmo autor, fundamentado em uma explicação causal sobre o racismo apresenta a seguinte reflexão: “Afinal, parece estranho, inexplicável, que alguém seja odiado simplesmente por causa de sua raça ou cor. Acontece que a raça e a cor têm pouco a ver com o racismo” (LEVINE, 2005, p.95). Santos (2005) considera o racismo uma ideologia que amplamente disseminado torna-se um pensamento social, assim a referida autora considera que o racismo é

a crença na existência das raças (branca, negra, indígena e oriental) e na possibilidade da superioridade de uma sobre as outras. A ideologia do racismo não se centra na ciência ou em uma necessidade imperativa da verdade: ela em si é uma verdade, uma verdade de um pequeno grupo que, pela força ou pelo convencimento (da repetição ou da cooptação), se torna imposta ou aceita como verdade legítima de um grupo social” (SANTOS, 2005, p. 89).

Porém, numa perspectiva com abordagem mais próxima à subjetividade, Moore (2007) considera o racismo uma realidade histórica, onde um mesmo indivíduo ou uma coletividade são na maioria das vezes incapazes de desenvolver sentimento de compaixão diante do terrível quadro da opressão racial, sendo a insensibilidade produto do racismo. O autor completa sua reflexão afirmando: “O racismo retira a sensibilidade dos seres humanos para perceber o sofrimento alheio, conduzindo-os inevitavelmente à sua trivialização e banalização” (MOORE, 2007, p. 23).

O racismo presente nos países latino-americanos tem dois pontos críticos: o ideal de embranquecimento e o da democracia racial. Moore (2007) considera a democracia racial um mito-ideologia de autoengano, tendo em vista a insensibilidade da falta de acesso da população negra aos direitos sociais elementares como educação, habitação e saúde. Esse autor reitera que “essa barreira de insensibilidade, incompreensão e rejeição ontológicas do

Outro encontrou, na América Latina a sua mais elaborada formulação no mito-ideologia da ‘democracia racial’” (MOORE, 2007, p. 23). Ainda de acordo com o pensamento do referido autor essa forma de autoengano é um grande obstáculo ao desenvolvimento da sociedade no Brasil. Porém, continua Moore, com a perseverança de décadas do Movimento Social Negro brasileiro, a sociedade tem identificado a “democracia racial” como uma falsa visão. Essa postura de incorporação do racismo na lógica da convivência social reflete-se na situação de atenção à saúde da mulher adolescente negra.

A origem étnico-racial e a cor da pele fazem dos adolescentes brasileiros vítimas da exclusão e da miséria, evidenciando-se, nesse contexto, uma tendência cada vez maior de eventos que aumentam o empobrecimento e, conseqüentemente, a vulnerabilidade social, expondo a mulher negra à vivência da experiência constrangedora da redução da autoestima, dada a opressão social expressiva. De acordo com Gomes (2011, p. 83), etnia significa “coletivo de pessoas que se auto reproduzem e se reconhecem como integrados por sentimentos de tradição e reciprocidade, diferenciando-se de outros coletivos, por símbolos próprios”. Porém, quando não há integração por sentimentos de tradição e reciprocidade, o que advém é o contrário, a perpetuação da desigualdade social e da discriminação racial.

A desigualdade social e a discriminação racial como formas de opressão, refletem, sobretudo, à desvalorização da adolescente. A condição de adolescente negra diante da maternidade precoce reflete, possibilita e amplia a problemática pré-estabelecida socialmente, levando a uma contínua visibilidade relacionada à desigualdade social e racial vivida também pela mulher negra.

A problemática, que permeia a condição sociohistórica da mulher, considerando a proposta deste estudo em seu aspecto étnico-racial, faz referência a adolescente quilombola. Entretanto, para efeito de fundamentação do objeto de estudo será evidenciada a condição da mulher negra em sua trajetória - da colonização à atualidade, enfocando a situação de pauperização, vulnerabilidade e autoestima que a envolvem no processo de cidadania.

A condição da mulher negra no Brasil desde os primórdios do século XVI – quando foi trazida da África, no sistema de escravização, é caracterizada pela exploração, à violência e à solidão causada pela separação de seus ascendentes e tiradas da convivência com a sua prole. Cerceadas, portanto, em sua liberdade de mulher. (Del Priore, 2010).

A situação da mulher negra no Brasil atual é um prolongamento do que foi vivido no período da escravidão, pois continua a ser desprestigiada no espaço social e carrega o fardo da desigualdade e da discriminação racial. Segundo Munanga e Gomes (2006), pesquisas realizadas que têm como objetivo descrever e analisar a situação educacional, econômica e

política de negros e brancos no Brasil, também apresentam dados que apontam desvantagem da mulher negra que tem como causa a injustiça e o preconceito racial vigentes no país. Esses dados estão relacionados especificamente com a pobreza da população negra e feminina que mostram: enquanto o homem branco está recebendo 50% da renda, a mulher negra detém apenas 8,1% dos rendimentos, permanecendo em pior situação também em relação à mulher branca que detém 24,1%. Percebe-se, a partir desses dados, que há um descompasso fortalecendo a desigualdade racial.

A herança do tempo da escravidão deixou um triste legado à mulher negra. De acordo com levantamentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a mulher negra está na base da pirâmide socioeconômica brasileira com os menores salários e oportunidades de trabalho, apesar dos últimos avanços na escolaridade. Os dados apontam para uma situação preocupante, de acordo com a UNICEF (2008) “as mulheres negras são usualmente um dos segmentos mais vulneráveis à pobreza. domicílios chefiados por elas, em geral sem um companheiro, têm 70% mais chances de estarem localizados em assentamentos mais precários que aqueles chefiados por homens”.

Outro aspecto a ressaltar na desvalorização da mulher negra é a questão da saúde, também afetada pontualmente pela questão racial. Daí o risco de mortalidade materna ser elevado entre as mulheres negras, pois “a falta de acesso ao pré-natal é três vezes maior do que entre as brancas” (UNICEF, 2008). Por conseguinte, o risco de morbimortalidade materno-fetal, abortamento e óbito materno tende a aumentar nesse segmento da população.

O Ministério da Saúde (2005), através da área técnica Saúde da Mulher, incluiu nas diretrizes do Plano de Ação 2004-2007 da Política Nacional do PAISM um capítulo referente às mulheres negras, bem como destaca algumas particularidades atinentes à população de mulheres brasileiras que, de acordo com o censo de 2000, é de 36 milhões, em sua maioria vivendo na área urbana. O referido documento discorre a respeito da subnotificação do quesito cor na maioria dos sistemas de informação da área de saúde o que, segundo o Ministério da Saúde, tem dificultado uma análise mais consistente sobre a saúde da mulher negra no Brasil. Ainda de acordo com esse órgão (2005), dados socioeconômicos indicam que a maioria das mulheres negras se encontra abaixo da linha de pobreza, o índice de analfabetismo é maior que entre as mulheres brancas; têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, sobretudo à atenção ginecológica e assistência obstétrica em todo o período gravídico-puerperal, e, por conseguinte, de contrair determinadas doenças que vão repercutir sobremaneira na atenção obstétrica.

Entretanto, apesar desse quadro latente de desigualdade tanto as políticas de proteção à mulher (ex.: projeto cegonha), quanto às ações assistenciais de saúde, continuam excluindo, sobremaneira, esse contingente populacional.

O Ministério da Saúde (2005) recomenda maior atenção à gestante no pré-natal na questão da hipertensão arterial, devendo esta ser detectada precocemente, visto que apresenta evolução grave na população negra e constitui a principal causa de morte materna no Brasil. Outra patologia que também merece atenção obstétrica é a diabetes tipo II, que prevalece na população negra. As mulheres negras têm 50% a mais de chance de desenvolver a doença, estando, desse modo, mais expostas à gravidez de risco.

Das políticas públicas para o dimensionamento da saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde – SUS, através de suas diretrizes nacionais, determina equidade e integralidade na atenção à saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal, bem como, gestão participativa e controle social. Lopes (2007) ressalta:

A saúde da população negra refere-se principalmente a três elementos principais: o primeiro é um enfrentamento do racismo na sociedade como um todo, nas instituições (o racismo institucional) e no sistema de saúde. O segundo é a advocacia por respeito, diálogo e incorporação das formulações e práticas da cultura afro-brasileira às ações e políticas de saúde. Já a terceira é a atenção aos agravos prevalentes na população negra, que inclui não apenas prevenção e assistência à saúde, mas fundamentalmente a defesa pela implementação plena do sistema Único de Saúde - SUS. (LOPES, 2007, p.5)

Desse modo, as circunstâncias que envolvem a construção étnico-racial remetem ao prisma da postura do desrespeito à mulher adolescente e negra, aos seus direitos enquanto cidadã, lembrando que esse desrespeito é fortalecido e representado pelo distanciamento não só da ética do humano, mas, sobretudo, pelo desconhecimento do outro.

Após a apresentação dos dois capítulos iniciais, referencial teórico e aspectos históricos de quilombo, descreve-se a respeito da metodologia composta pelos tópicos: referencial metodológico, tipo do estudo, procedimentos éticos, critérios de elegibilidade e sujeitos do estudo, coleta de dados, análise etnográfica, aproximação com o campo de estudo e aproximação com os sujeitos do estudo.

Para construir o capítulo da metodologia do estudo consultou-se como referência os autores: Geertz, (2008; 2009); Leopardi (2002); Freitas, Doula, (2007); [Denzin e Lincoln \(2006\)](#); [Minayo \(1999\)](#); [Bauer e Galkell \(2007\)](#); [Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde \(1996\)](#); http://www.casadeculturadamulhernegra.org.br/rn_afra; Gualda (1997); Duarte (2002); Bahia (2009); Elizabeth Lobo (1991); Delgado (2005); Mota (2009)

3. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva e analítica, versando sobre o significado da gravidez para as adolescentes quilombolas de Ilha de Maré. De acordo com Denzin e Lincoln (2006, p.17), a pesquisa qualitativa envolve a utilização de uma variedade de materiais empíricos, dentre eles, entrevista, história de vida, estudo de caso, textos observacionais que “descrevem momentos e significados rotineiros na vida dos indivíduos”. As mesmas autoras sustentam que a pesquisa de abordagem qualitativa possibilita a utilização de variadas técnicas e práticas de interpretação ligadas entre si, permitindo o alcance de uma visão de mundo em sua diversidade.

De acordo com Bauer e Gaskell (2007), a pesquisa de abordagem qualitativa precisa ser empregada, pelo pesquisador, com o intuito primário de decidir sobre a geração de dados e os métodos para análise e, em um segundo momento, decidir o delineamento da pesquisa. Os autores, ao abordarem o delineamento da pesquisa, especificando a geração de dados, a redução e a análise, sustentam quatro dimensões para o processo de pesquisa, assim dispostos:

Primeiro há o delineamento da pesquisa de acordo com seus princípios estratégicos [...] Segundo há os métodos de coleta de dados, tais como a entrevista, a observação e a busca de documentos. Terceiro, há os tratamentos analíticos dos dados, tais como a análise de conteúdo, a análise retórica, a análise de discurso e a análise estatística. (BAUER E GASKELL, 2007, p. 19).

Para nortear esta pesquisa, foi utilizada a abordagem etnográfica. Esse tipo de abordagem em pesquisa tem o objetivo de entender uma cultura não familiar, com todo o conhecimento, técnicas e práticas que a constituem, de forma a traduzí-la para que possa ser entendida e usada por outros.

3.1 A ETNOGRAFIA

O método escolhido para este estudo foi a etnografia, considerando que esse método possibilita a compreensão das relações socioculturais, dos comportamentos, ritos, técnicas,

saberes e práticas das sociedades. Assim, acredita-se ser imprescindível para a compreensão do significado da gravidez para adolescentes de uma comunidade quilombola.

O estudo etnográfico, bem como os demais estudos de abordagem qualitativa, requer do pesquisador uma aproximação com o sujeito do estudo. Todavia, o diferencial na etnografia é que essa aproximação somente será efetivada a partir da convivência, o que possibilitará ao pesquisador conhecer a comunidade e o contexto do sujeito do estudo, onde ele desenvolve seus costumes e hábitos, onde sua cultura está enraizada.

A etnografia é um antigo método de pesquisa utilizado por antropólogos desde o início do século XX, a partir do trabalho pioneiro de Franz Boas Malinowski e Margaret Mead. Conforme Rosa et al (2003, p. 15), a etnografia “é um relato completo e sistemático da forma como pessoas de diferentes culturas vive em seu ambiente natural e familiar com referência nas suas crenças, valores e modos de vida”. Além dos estudiosos Malinowski e Mead, a etnografia também conta com a teoria desenvolvida por Geertz com seu método interpretativo das culturas.

A etnografia defendida por Clifford Geertz (2008) refere que o ser social constrói e, muitas vezes, mantém em seu *modus vivendi*, seus costumes, tradições e crenças, de modo a perpetuá-los a cada geração, o que caracteriza as comunidades tradicionais. Prosseguindo com esse pensamento, o ser social, ao construir seu modo de vida, mantendo suas características culturais, o faz de modo **êmico**, ou seja, é a maneira de interpretação própria dos nativos, conforme salienta Geertz (2008), por outro lado quando o modo de interpretação é expresso por um observador, é chamado **ético**.

Corroborando com Geertz, Rosa et al (2003, p. 15) explicam que o conhecimento desenvolvido na etnografia envolve duas perspectivas a *êmico*, “forma pela qual os membros da cultura percebem seu mundo, numa visão interna e a *ético*, que são as explicações e interpretações das experiências daquela cultura numa visão externa”. Geertz (2008) associa o pensamento à noção de cultura. Defende, ainda, que os conhecimentos não podem ser apreendidos por leis gerais, na medida em que são construções culturais, considerando que a própria ciência e o conhecimento que ela produz são determinados culturalmente.

A descrição etnográfica revela, a partir da observação participante, o *modus vivendi* dos nativos, em suas expressões singulares, nos grupos e em sua cultura. Descrever não é apenas o ato da escrita, mas o sentido que está velado nela. O etnógrafo precisa desenvolver um olhar atento, a fim de se permitir a compreender o significado que as coisas representam para cada pessoa ou grupo específico (GEERTZ, 2009).

Para Clifford Geertz (2009), o conceito de cultura abrange a construção de uma rede de significados e sua interpretação é produzida pelos grupos sociais em seu cotidiano. Para esse autor praticar etnografia significa “estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, e assim por diante” (GEERTZ, 2008, p. 4). A descrição, para esse teórico, deve ser densa. Esse termo “descrição densa” ficou conhecido, a partir de seus estudos, especialmente no estudo intitulado “Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura”.

Relativo à descrição, o referido autor argumenta que uma boa descrição já é em si mesma densa. Essa densidade implica em interpretação. Geertz (2008) recomenda que ao tempo em que o pesquisador for coletando os dados, paralelamente, enquanto está fazendo a descrição, deve analisar o que escreve, ou seja, organizando refletindo, enfim, buscando os sentidos. Assim, para Geertz, a prática etnográfica é uma interpretação de segunda e terceira mão, pois somente o sujeito da pesquisa faz a interpretação em primeira mão, visto ser a sua cultura que está sendo descrita (GEERTZ, 2008). Ao falar em interpretação, recorre-se novamente a esse teórico que refere ser a interpretação algo atrelado à experiência de proximidade ou ao distanciamento, sendo a primeira relacionada ao nativo e a segunda ao pesquisador/observador.

Assim, Geertz (2009) conceitua os termos experiência próxima como aquela em que um informante definiria naturalmente e sem esforço, aquilo que seus semelhantes veem, sentem, pensam, imaginam, enquanto que experiência distante é aquela que um pesquisador, um etnógrafo, utiliza para cumprir seus objetivos científicos, ou seja, constitui uma interpretação, a partir de seu olhar de observador. Trata-se, portanto, de uma construção por parte do pesquisador.

Geertz identifica quatro características que compõem a descrição etnográfica, tais quais: “é interpretativa; o que ela interpreta é o fluxo do discurso social; a interpretação envolvida consiste na tentativa de salvar o ‘dito’ num tal discurso da sua possibilidade de extinguir-se e fixá-lo em formas pesquisáveis e é microscópica” (GEERTZ, 2008, p.15). Embora reconheça que isso não “significa que não haja interpretações antropológicas em grande escala, a partir de estudos realizados a respeito de sociedades inteiras, acontecimentos mundiais” (GEERTZ, 2008, p. 15). O autor recomenda que, ao fazer uma descrição densa da cultura de grupos ou sociedades específicas, o antropólogo parte de tal contexto para compreender questões mais amplas da estrutura social.

De acordo com esse teórico, experienciar e executar a escrita, transformando-a em uma descrição etnográfica não é tarefa aleatória nem tampouco fácil. Exige-se do etnógrafo a

responsabilidade ética de descrição da realidade, expressa pelos nativos em sua cultura; fazer tentativas para concretizar sua vivência a partir de uma experiência próxima, com o fim de compreender o sujeito em seu contexto cultural. Entendendo como experiência próxima a possibilidade do pesquisador construir uma interação com o sujeito do estudo, subsidiando-o na compreensão dos significados em seu cotidiano.

3.2 REFLEXÕES E DESAFIOS DA ETNOGRAFIA PARA A PESQUISADORA.

Por reconhecer a necessidade de buscar uma aproximação com o referencial metodológico da etnografia, bem como a finalidade de compreender esse método e, assim, poder empregá-lo em minha tese como um meio para interpretar meu objeto de estudo, tive a preocupação em buscar fundamentação teórica em uma disciplina denominada “Etnografia Contemporânea em Saúde”, no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, antes de adentrar ao campo de estudo.

Desde o momento em que foi confirmada minha matrícula nessa disciplina, comecei a refletir de que maneira iria associar o conteúdo proposto a ser discutido pela disciplina ao meu objeto de estudo, assim, constantemente, questionava-me: qual a relação existente entre a etnografia e o significado da gravidez para a adolescente quilombola?

Ao iniciarem as aulas, na medida em que participava das discussões, fundamentadas na leitura dos textos do teórico Clifford Geertz, buscava constantemente fazer uma ligação entre o meu estudo e a etnografia, a fim de me aproximar da compreensão do método e, posteriormente, utilizá-lo na análise dos resultados da tese.

Quando cheguei ao *lócus* do estudo, iniciei a tarefa do exercício da etnografia, a partir da observação e registro de minhas atividades em um diário de campo. O desafio estava lançado e consistiu em conhecer o dia-a-dia das gestantes adolescentes, a fim de que elas adquirissem confiança, entendessem a razão da minha presença na comunidade e permitissem entrevista-las, possibilitando-me produzir uma interpretação do seu modo de viver, relacionando o significado da gestação ao seu contexto cultural. Questionamentos permearam meu desafio na efetivação dessa tarefa, dentre eles: o que observar no contexto da gestante adolescente?

De que forma relacionar o significado da gravidez para a gestante adolescente ao seu cotidiano⁴?

⁴ O termo cotidiano, neste estudo, será utilizado para entender o dia-a-dia da gestante adolescente.

Assim, desenvolvi minhas reflexões de modo a apreender o objeto da Etnografia e poder relacioná-lo à análise do significado da gravidez para a adolescente de Ilha de Maré.

3.3 MODELO TEÓRICO PARA A CONSTRUÇÃO DA TESE

Clifford Geertz é considerado um dos mais influentes antropólogos norteamericanos, da segunda metade do século XX, e criador da Antropologia interpretativa. Com sua teoria, contribuiu para a reflexão sobre os significados de fenômenos sociais. O referido autor, em sua teoria das experiências, analisa os entendimentos de maneira diferente daquelas já estabelecidas culturalmente, utilizando o que foi relatado, com a finalidade de chegar a algumas “[...]conclusões sobre expressão, poder, identidade, ou justiça. Sentimo-nos, a cada passo, bem distantes de estilos-padrão de demonstração” (GEERTZ, 2008, p. 19).

Portanto, em sua teoria, Clifford Geertz (2008) refere-se as interpretações que transformam em conhecimento científico o que ele considera “as implicações mais gerais dessas interpretações; um ciclo recorrente de termos, símbolos, significado, concepção, forma, texto, ideologia, ethos, revolução, visão do mundo, identidade, cultura” (Geertz, 2008, p.19). Desse modo, compreende-se, a partir da Teoria de Geertz, que as formas de cada pessoa vivenciar uma experiência, apesar de ser particular, está interrelacionada a um determinado contexto social. As interpretações ganham significado à medida em que os acontecimentos são investigados por determinadas pessoas em determinados contextos.

Para interpretar os acontecimentos, o pesquisador precisa realizar a descrição em duas modalidades: a superficial, após a coleta e a organização dos dados da pesquisa e a descrição densa, aquela referente as situações produzidas, percebidas e interpretadas. “Somente o nativo faz a interpretação em primeira mão: é a sua cultura” (GEERTZ, 2008, p. 11). Assim, Geertz define cultura como teias de significados que o próprio homem teceu. Para esse teórico as teias de significado envolvem o mito, a religião, a arte, a escrita, a comunicação, a moda, os hábitos sociais e o próprio homem, considerado um ser complexo de significados, em cujas teias ele tem uma maneira de enxergar seu mundo, buscando constantemente seu significado, o qual é construído e estabelecido socialmente, porquanto surge de um contexto que envolve sistemas, interligados.

Clifford Geertz (2008) considera que o comportamento e a cultura são ações simbólicas, seu postulado analítico é o significado. Assim, de acordo com o método interpretativo de Geertz, buscou-se o significado da gravidez para a adolescente quilombola, compreendendo

que cada pessoa vivencia uma experiência particular. No entanto, essa experiência está vinculada a um determinado contexto social. Dessa forma, construiu-se o diagrama a seguir para inferir a representação da gravidez na adolescente quilombola de ilha de Maré.

Figura 1 – Diagrama de representação da gravidez de adolescentes quilombolas de Ilha de Maaré. Salvador-Bahia 2012.



Entende-se o diagrama acima, a partir do entendimento de que a gestante adolescente significa sua gestação a partir do olhar da sua família/companheiro, da comunidade e da escola. Apoiando-se ao pensamento de Geertz, que está relacionado às interpretações, ao referir que “um nativo faz a interpretação do fenômeno em primeira mão: é a sua cultura” (Geertz, 2008, p. 11). Assim, compreendendo que o homem é um ser social que consegue estabelecer referências para interpretar determinados fenômenos, há possibilidades de este elaborar códigos, que o permitam construir seus próprios significados, considerando seu modo de vida.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia, atentando para os critérios de ética determinados pela

Resolução 196, do Conselho Nacional de Saúde e aprovado sob o nº 23/2009. Os responsáveis pelas adolescentes participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando que as adolescentes participassem da pesquisa. Foi-lhes assegurado o esclarecimento sobre os objetivos e métodos utilizados na pesquisa, o sigilo pessoal e o direito de desistir de participar da pesquisa, caso julguem necessário.

Foi esclarecido aos responsáveis pelas adolescentes a importância do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Após a apresentação desse documento, pela pesquisadora, determinou-se um tempo para a leitura, tomada de decisão e permissão para a participação da adolescente no estudo. Após a concordância com a participação da gestante adolescente no estudo, eles assinaram o TCLE (**APÊNDICE A**) em duas vias, uma delas pré-assinada pela pesquisadora. Uma das cópias foi entregue ao responsável pela adolescente, devendo a outra ficar com a pesquisadora por um prazo de cinco anos. Transcorrido esse prazo, o responsável pela participante e a própria será consultada a respeito do desejo ou não de destruição do TCLE.

As entrevistas somente foram iniciadas após a aprovação do Protocolo pelo Comitê de Ética. Contudo, antes de iniciar a entrevista foi solicitada a permissão para a sua gravação e a coleta dos dados sócio-demográficos, objetivando conhecer o perfil das gestantes adolescentes. Os dados foram coletados em duas fases: a) dados sócio demográficos e gineco-obstétricos. Para cumprir essa etapa, foi construído um roteiro com questões pertinentes ao objeto de estudo, de modo a possibilitar a apresentação do perfil das gestantes adolescentes negras (**APÊNDICE B**); b) história oral: com a finalidade de compor a história de vida das adolescentes grávidas.

3.5 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos de estudo foram selecionados, a partir dos seguintes critérios: ser adolescente negra de remanescente quilombola na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade; habitar uma das cinco comunidades quilombolas de Ilha de Maré; estar grávida no curso do último trimestre, independente da paridade; residir na comunidade em Ilha de Maré; aceitar participar da pesquisa e ter garantida a autorização dos seus responsáveis, observando a

Resolução 196/96 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos). Dessa forma, participaram do estudo seis gestantes adolescentes.

Com a finalidade de garantir o anonimato das adolescentes em questão, decidiu-se denominá-las com pseudônimos que as remetem às suas origens africanas e, de acordo, com as percepções do modo de viver de cada adolescente em seu cotidiano. Assim, de acordo com a casa da cultura da mulher negra, elas foram denominadas por: **Etana (forte)**, **Tisha (determinada)**, **Ayomide (alegre)**, **Abayomi (feliz)**, **Malayka (anjo)**, **Ibtisam (sorriso)**, **Tangela (atenciosa)**.

Além dessas adolescentes contamos com a participação de uma professora da Escola onde estas adolescentes estudavam, por ser a pessoa que convive com as mesmas, no espaço escolar, o que a possibilita um conhecimento dos hábitos, tradições e cultura dessas adolescentes. Desta forma, buscamos também entrevistá-la a qual teve uma importância significativa para ampliar a coleta de dados referente a compreensão do comportamento e do cotidiano dos Sujeitos do estudo. Para garantir seu anonimato, também a denominamos com um pseudônimo de origem afro: **Naomi**.

Inicialmente foram identificadas nove gestantes adolescentes, das quais uma foi excluída por não atender aos critérios de seleção. Desse modo, foram selecionadas oito gestantes residentes em três comunidades da ilha: Praia Grande, Bananeiras e Martelo. Essas adolescentes serão caracterizadas a seguir:

TANGELA (19 anos)

Ayomide, grávida de sete meses, se auto identifica de cor morena, 19 anos e estatura mediana de aproximadamente 1,60m. Nasceu em Ilha de Maré, Praia Grande. Sua família original é composta por onze membros: sua mãe e nove irmãs, sendo que seis estão casadas, duas moram em Salvador e as outras quatro em um município da Bahia. Atualmente, reside com a família original, em uma casa pequena de alvenaria de quatro cômodos, com luz e água encanada.

ABAYOMI (19 anos)

Abayomi, grávida de oito meses, se auto identifica de cor morena, 19 anos e estatura mediana, de aproximadamente 1,62m de altura. É mãe de um filho de cinco anos de idade. Vivia em união consensual até que se separou de seu companheiro de 24 anos de idade.

Atualmente, mora com seus pais. Nasceu em Praia Grande, Ilha de Maré, cursou o Ensino fundamental completo. Sua família original é composta por cinco membros: o pai, a mãe e três irmãs. Das irmãs, Abayomi é a segunda.

TISHA (17 anos)

Tisha, grávida de sete meses, se auto identifica de cor morena, 19 anos e estatura mediana de aproximadamente 1,56m. É casada, mora com seu companheiro de 26 anos de idade na casa da sogra. Nasceu em Praia Grande, Ilha de Maré. Sua família original é composta por quatro membros: o pai e duas irmãs, sua mãe faleceu quando a mesma ainda tinha sete anos de idade. Das irmãs, Tisha é a caçula.

ETANA (17 anos)

Etana, grávida de oito meses, se auto identifica de cor morena, 17 anos e estatura mediana de aproximadamente 1,56 m. Nasceu em Ilha de Maré, sua família original é composta por cinco membros: o pai, a mãe e três irmãos, sendo uma mulher e dois homens, todos casados e já constituíram família. Dentre os irmãos, ela é a caçula. Etana continua residindo na comunidade de Martelo, bem como seus irmãos. A casa em que reside com seu companheiro é pequena, de taipa, tem apenas dois cômodos.

MALAYKA (16 anos)

Malayka, grávida de seis meses, se auto identifica de cor morena, 17 anos e estatura mediana de aproximadamente 1,62m. Nasceu em Ilha de Maré. Sua família de origem é composta por cinco membros: pai, mãe, duas irmãs e um irmão. É solteira e mora atualmente com a família, em uma casa pequena de alvenaria de quatro cômodos, com luz e água encanada.

IBTISAM (16 anos)

Ibtisam, grávida de seis meses, se auto identifica de cor negra, 16 anos e estatura mediana de aproximadamente 1,60 m. Nascida em Ilha de Maré. Sua família de origem é composta por dez membros: pai, mãe e oito irmãs. Atualmente, mora com o companheiro de

28 anos de idade, em uma casa que está em construção. Seu companheiro tem um filho de três anos de idade, oriundo da primeira união consensual. A adolescente estudou até a 5ª série do Ensino Fundamental, em uma Escola Municipal de Caboto (povoado do município de Candeias), até abandonar os estudos.

AYOMIDE (19 anos)

Ayomide, grávida de sete meses, se auto identifica de cor negra, 19 anos e estatura mediana de aproximadamente 1,63 m. Nascida em ilha de Maré. Sua família de origem é composta por onze membros: mãe e dez irmãos. É solteira e reside, atualmente, com a sua mãe, três irmãs e quatro sobrinhos, em uma casa pequena, de quatro cômodos. A adolescente concluiu o ensino médio no colégio Marcílio Dias (localizado no terminal hidroviário de São Tomé).

Posteriormente, como ainda havia lacunas para a compreensão do objeto do estudo, foram entrevistadas mais duas adolescentes grávidas que também atendiam aos critérios de elegibilidade e foram identificadas na Escola Marcílio Dias.

Essa Escola Pública, Estadual, de nível fundamental, atende a maioria dos adolescentes da Ilha de Maré.

3.6 APROXIMAÇÃO COM O SUJEITO

Como forma de aproximação e observação dos sujeitos, a pesquisadora optou por atuar como enfermeira voluntária na Unidade de Saúde da Família de Ilha de Maré. Dessa forma, ela pode se relacionar com os profissionais de saúde das diversas áreas que prestam serviço nessa unidade, bem como com os membros da comunidade em questão. Nesse contexto, ela atuou em consultas de pré-natal, e atividades educativas, tanto em sala de espera como em oficinas para adolescentes.

A partir desses primeiros contatos, classificados, pela pesquisadora, como essenciais para a aproximação com as adolescentes grávidas, continuou-se buscando estabelecer um vínculo de confiança com as mesmas, através de oficinas educativas.

Inicialmente, discutiu-se sobre os temas de interesse e, a partir daí, as atividades educativas foram programadas: cuidados com o corpo na gravidez, preparo para o parto,

cuidado com o recém-nascido, importância da alimentação na gestação, higiene oral, cuidados com o corpo após o parto.

Mesmo tentando mobilizá-las para essas atividades e contando com o apoio familiar e dos profissionais da USF, as adolescentes participaram apenas das três oficinas iniciais, não demonstrando interesse em continuar. Para tanto, as adolescentes foram informadas a respeito dos objetivos do estudo e de como a sua participação nas oficinas poderia contribuir para sanar suas possíveis dúvidas sobre a gravidez, parto, puerpério e os cuidados com o recém-nascido.

Após a análise das entrevistas iniciais, percebeu-se que havia a necessidade de ampliar o número de sujeitos, pois ainda não se tinha subsídios necessários para a compreensão do significado da gravidez para as adolescentes de Ilha de maré. Nesse mesmo período também se estava desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado “Raça e Saúde: promovendo educação de adolescentes⁵”, tendo como um dos *Lócus* de Pesquisa a escola Marcílio Dias. Assim, teve-se a oportunidade de ampliar o número de Sujeitos, bem como o acesso a trabalhos desenvolvidos como atividades pedagógicas, coordenados por professores dessa escola, com os alunos do ensino fundamental II, residentes em Ilha de maré, que possibilitaram a ampliação dos dados, para a compreensão do objeto de estudo.

Após essas informações iniciais, foram realizadas visitas domiciliares, com o objetivo de conhecer o contexto familiar das adolescentes e obter formalmente sua participação no estudo, através da assinatura do TCLE. Nessa ocasião, também foram agendadas as entrevistas.

3.7 COLETA DE DADOS

⁵ O referido projeto é **Financiado pelo CnPQ**. Tem como **objetivo geral**: Promover a prática da produção científica, associada à temática Raça e Saúde, entre alunos da Educação Básica e alunos de graduação; através do desenvolvimento de pesquisas e atividades de extensão, integradas à grade curricular do ensino fundamental. Tem como **objetivos específicos**: Implantar um projeto de extensão intitulado “Promovendo a Integralidade do Adolescente no Espaço Escolar”; atender às necessidades do adolescente quanto ao processo de crescimento e desenvolvimento; incentivar a aplicação de medidas de prevenção e controle das situações de riscos e agravos sociais: violência, drogas, acidentes e gravidez precoce; Compor a história das comunidades quilombolas de Ilha de Maré. **Vale ressaltar que a utilização do nome da Escola – Marcílio Dias, nesta pesquisa foi autorizado pela direção dessa Instituição.**

Como instrumento para a coleta de dados, foi utilizado um formulário para a identificação das adolescentes, entrevista etnográfica com os sujeitos do estudo, observação do *Locus e modus vivendi* das pessoas da comunidade, o diário de campo e a história de vida.

a) Formulário: Composto por perguntas estruturadas, foi utilizado para caracterizar sociodemograficamente os sujeitos da pesquisa e apreender seus dados gineco-obstétricos (**APÊNDICE B**). Os dados coletados auxiliaram tanto na aproximação entre a pesquisadora e a pesquisada, como forneceu informações importantes para compor o perfil das adolescentes em estudo e facilitar a compreensão das mesmas.

b) Entrevista etnográfica - é um recurso da pesquisa qualitativa que possibilita o desvelamento de percepções dos sujeitos da pesquisa. Ela privilegia a ótica do participante, suas percepções e representações sobre a realidade, possibilitando ao pesquisador a visão do “outro,” no contexto de sua cultura.

A entrevista etnográfica é caracterizada como um recurso da pesquisa qualitativa que possibilita o desvelamento de percepções dos sujeitos da pesquisa. Ela privilegia a ótica do participante, suas percepções e representações sobre a realidade, possibilitando ao pesquisador a visão do “outro,” no contexto de sua cultura.

Esse tipo de entrevista possibilita a liberdade do sujeito do estudo na expressão de seus sentimentos, de modo a não se sentir preso a ordens pré-determinadas. Gualda (1997) afirma que a pesquisa etnográfica em enfermagem apresenta algumas vantagens pelo fato de apontar para uma particularidade inerente a prática profissional do enfermeiro, a partir de experiências prévias, com pessoas de diferentes culturas no cotidiano de suas atividades assistenciais. O pesquisador precisa estar atento a três tipos de questões: as descritivas, as estruturais e as de contraste. A autora reforça a necessidade de que os sujeitos manifestem disponibilidade e interesse pelo estudo.

Bauer (2007, p. 65) sustenta que a condição *sine qua non* para o uso da entrevista em um estudo qualitativo é “a compreensão do mundo da vida dos entrevistados e dos grupos sociais aos quais pertencem”, dados básicos para a “compreensão das atitudes, crenças e valores em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos”.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade das adolescentes. Cada entrevista durou cerca de cinquenta minutos, quatro entrevistas foram realizadas nos domicílios das próprias adolescentes, duas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde

(UBS) e uma foi realizada na Escola Marcílio Dias, por escolha das mesmas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Cabe salientar que para compor as histórias das adolescentes e apreender o significado da gravidez, vários encontros foram necessários, a fim de complementar os dados iniciais. Sendo assim, cada adolescente participou em média de três entrevistas (**APÊNDICE C**).

O roteiro utilizado na entrevista semiestruturada foi constituído por duas fases: a primeira relacionada à história das adolescentes (infância e adolescência), o segundo composto por dados relacionados com a gravidez e seus significados. O mesmo roteiro foi utilizado para entrevistar as adolescentes grávidas, identificadas na Escola Marcílio Dias. Inicialmente, optou-se por fazer rodas de conversas, com a finalidade de sensibilizar as adolescentes para que elas compreendessem a importância de sua participação no estudo e oportunizasse o esclarecimento de possíveis dúvidas relacionadas à gravidez, cuidados com o corpo, orientação para o parto entre outros.

Como facilitadora dessas atividades e da entrevista semiestruturada, contou-se com a participação de uma das professoras da referida escola.

c) Observação

No que se refere à técnica da observação participante, existe a necessidade da presença constante do pesquisador/observador no campo da pesquisa. Nesse momento, há a possibilidade de o pesquisador desenvolver o exercício de imersão, a partir do grau de envolvimento desejado, com o fim de, por um lado, coletar os dados ao mesmo tempo em que observa e, por outro, manter um maior nível de envolvimento acerca do contexto do informante.

Dessa forma, iniciou-se o período de observação, integrando-se nas atividades de enfermagem realizadas na Unidade Básica de Saúde de Praia Grande. No desenvolvimento dessas atividades, a pesquisadora aproximou-se das adolescentes grávidas que buscavam a Unidade de Saúde da Família. No período de julho de 2009 a junho de 2010 identificou-se o total de seis adolescentes que atenderam aos critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa.

Aliado à entrevista e à observação participante, efetuou-se o registro das percepções sobre o modo de vida das gestantes adolescentes, sobre o comportamento da comunidade de um modo geral, no diário de campo.

d) Diário de campo

O diário de campo é o instrumento que possibilita, tanto ao pesquisador quanto ao leitor, uma percepção sobre o campo da pesquisa a partir do conhecimento e registro de suas características culturais, econômicas e locais. Esse instrumento facilitou a apreensão das especificidades da população quilombola, no que diz respeito às suas crenças e ao seu modo de viver (DUARTE, 2002).

É um facilitador na observação participante, oferecendo ao pesquisador uma análise dos registros já feitos. Desse modo, apresenta-se, no quadro a seguir, as atividades realizadas no campo do estudo.

Quadro I – Atividades realizadas no campo do estudo

Modos de aproximação com o campo de pesquisa	Estratégias de aproximação para a interação com a gestante adolescente	Abordagem com as gestantes adolescentes	Contexto do estudo	Descrição das estratégias
- Encontro da pesquisadora com os agentes de saúde (ACS) e a Enfermeira Coordenadora da USF de Ilha de Maré para apresentação da mesma às gestantes;	-Participação nas atividades de sala de espera	- Realização de oficinas participativas com temas e dinâmicas de interesse da adolescente;	- Na unidade básica de Saúde;	-Interação com a Enfermeira da USF e o ACS; - Contato com os ACS de mais duas comunidades quilombolas para a indicação gestantes adolescentes;
-Visita às	-Visitas	- Exposição dos	-No domicílio	da gestante na

residências das adolescentes com os ACS;	Domiciliares frequentes explicando os objetivos do estudo às adolescentes e aos seus responsáveis;	objetivos da pesquisa aos familiares das adolescentes no domicílio.	da gestante; -Comunidades: Praia Grande, Bananeiras e Martelo.	família;
-Utilização/Acompanhamento dos Serviços da USF (pré-natal) como outra forma de aproximação das gestantes;	- Realização de consultas de pré-natal;	- Conversa com a gestante adolescente na sala de espera da USF;	-Unidade de Saúde da Família de Praia Grande;	- Consulta de enfermagem à gestante;
-Utilização do espaço do colégio público frequentado pela maioria dos estudantes de Ilha de Maré;	-Contatar os professores e solicitar ajuda para identificação das adolescentes grávidas -Identificação de gestantes e observação do comportamento dos	-Palestra com os alunos do 6º, 7º e 8º anos do ensino fundamental II Sobre o tema gravidez na adolescência;	-Colégio Estadual Marcílio Dias;	- Contato com o Secretário Escolar (que no momento representava a Direção da Escola);

-Participação em festejos da comunidade.	adolescentes de Ilha de Maré; - Reconhecimento da cultura local.	-Identificação de gestantes grávidas; -Observação do comportamento dos adolescentes de Ilha de Maré.	-Escola Marcílio Dias;	- Participação das atividades: a) novena e missa da padroeira Nossa Senhora das Candeias; b) acompanhamento (procissão marítima); c) presente a Oxossi.
--	---	---	---------------------------	--

- História de vida

Com a finalidade de aprofundar a análise dos dados fornecidos pelas adolescentes nas entrevistas, retornou-se ao campo da pesquisa e coletou-se informações sobre a trajetória de vida das adolescentes, desde sua infância até o momento atual, a fim de estabelecer as devidas correlações pertinentes ao significado da gravidez para as mesmas.

A experiência de retornar ao campo reconduziu à reflexão sobre a pergunta de pesquisa – Qual o significado da gravidez para a adolescente quilombola? Pois até esse momento ainda não o tinha apreendido. Por outro lado, através da primeira aproximação com as adolescentes, estabeleceram-se laços de confiança suficientes para a interação entre Pesquisador e Sujeitos, o que propiciou a construção de suas histórias de vida, da maneira mais real possível.

A história de vida valoriza a memória e recordações de indivíduos que testemunharam acontecimentos, modos de vida ou outros aspectos do cotidiano (Meihy, 2008). Entretanto, se faz necessário que o sujeito se sinta bastante à vontade, confiante e respeitado para expor suas recordações. A história de vida, é um importante instrumento que possibilita ao ser social

estabelecer uma relação entre o vivido, como parte de sua experiência temporal, bem como possibilita sua imersão em seu dia-a-dia. (APÊNDICE D)

3.8 LÓCUS DE PESQUISA

O *lócus* de estudo escolhido foi Ilha de Maré, por ser um dos campos de projetos anteriores realizados pelo Grupo Crescer (Promovendo Cidadãos Cooperativa de doces caseiros (CNPq, e Violência Familiar contra crianças e adolescentes Negros, CNPQ e FAPESB)), o que favoreceu o estabelecimento de vínculo com a comunidade estudada.

Ilha de Maré localiza-se na parte central da Baía de todos os Santos e próxima ao Porto de Aratu. É constituída atualmente por 11.000.000 de habitantes (Bahia, 2009). Sua vegetação nativa é densa, com vasta extensão da Mata Atlântica, mangueiras, coqueiros e cana brava, que serve de matéria prima para o artesanato local. É composta por 11 pequenas comunidades: Neves, Botelho, Itamoabo, Santana, Caquende, Praia Grande, Passa Cavalo, Martelo, Bananeiras, Maracanã, Ponta Grossa.



Figura 2- Vista parcial de Praia Grande.

Fonte: Jovânia Silva

A principal fonte de renda de Ilha de Maré esta associada a atividades extrativista: pesca, mariscagem e agricultura familiar, cujo principal produto é o cultivo da banana, frutapão, manga, sapoti e sapota, bem como a produção de artesanatos e barcos.

O artesanato produzido na Ilha é variado, há confecção de renda de bilros, originada da tradição lusitana, uma das características principais da região, cestos da palha de Canabrava e doces de banana na palha. Esses produtos são levados para a comercialização no continente.

A produção de barcos no único estaleiro da Ilha Maré atende principalmente os barqueiros locais e das regiões vizinhas. Ali é produzido canoas e barco de pequeno e médio porte. Sua colonização compõe parte da História da Bahía: Um navio negreiro naufragou em Ilha de Maré, possibilitando assim a fuga de alguns escravos que se refugiaram em Praia Grande e ali fundaram um quilombo. Esse quilombo também serviu de abrigo aos escravos que fugiam do Mercado onde eram levados para comercialização - atual Mercado Modelo, localizado na cidade baixa de Salvador-Ba-. Posteriormente, esse quilombo foi descoberto por um senhor de engenho chamado Manoel Botelho, que construiu ali um engenho de cana-de-açúcar, dando origem ao nome de uma das comunidade de Ilha de Maré - Botelho (Mota, 2009).

A população dessa Ilha, numa história de resistência e luta, passa por grandes dificuldades nas áreas de infraestrutura, transporte, deslocamento, educação, saúde, além de outras dificuldades relacionadas ao acesso de bens e serviços. Permanece alijada da responsabilidade pública e, como exemplo dessa situação de descaso governamental, pode-se citar o projeto de construção do ancoradouro para atender as comunidades de Praia Grande, Itamoabo, Martelo, Santana e Bananeiras. Iniciado somente em dezembro de 2010 e que até o momento da finalização deste estudo não foi concluído, fazendo com que todas as pessoas residentes nessa comunidade, mesmo aquelas que não têm condições de saúde, sejam obrigadas a adentrar no mar para embarque e/ou desembarque.

- INFRAESTRUTURA

Apesar de ser uma região paradisíaca, Ilha de Maré, encontra-se em graves condições estruturais. No que concerne à rede de tratamento de esgoto, identificou-se que, nessa região, parte da população utiliza fossas assépticas, enquanto a maioria não dispõe de nenhum serviço de escoamento de esgoto. Nesse contexto, o esgoto a céu aberto é encontrado por toda a extensão da ilha, interferindo negativamente nas condições de saúde dessa população, como um todo.



Figura 3- Esgoto a céu aberto

Figura 4- Esgoto a céu aberto

Fonte: Jovânia Silva

Em relação ao tratamento e distribuição da água potável, 82,7% (na comunidade de bananeiras) utiliza o serviço da Empresa de saneamento do município de Salvador (EMBASA), porém, sofrem, constantemente com a falta d'água, pois o sistema de distribuição de água potável é deficiente, ocasionando vários problemas para a população.

Relacionado ao tratamento e destino do lixo, em Ilha de Maré, há que considerar dois aspectos: a não colaboração da população em favorecer a coleta seletiva e a reciclagem, expondo o lixo a céu aberto. Outro ponto a ser considerado é a irregularidade da coleta sistemática do lixo em toda a extensão da ilha, pois, apesar de haver coleta, esta ainda não ocorre em todas as comunidades da ilha, funciona de maneira deficiente, tendo em vista não atender a demanda da população, visto que os nativos produzem grande quantidade de lixo orgânico, a partir de suas atividades de mariscagem, do artesanato, bem como restos de alimentos, cujo produto final é dispensado a céu aberto nas encostas da maré. O lixo poderia ser mais bem aproveitado e tratado, a fim de evitar consequências indesejadas à população, como por exemplo: odor, contaminação do solo e da água, desenvolvimento de bactérias, fungos e outros micro-organismos, bem como o aparecimento de ratos, moscas e outros insetos, bem como problemas relacionados à saúde.

Outro fator importante, que compromete a qualidade de vida dos moradores de Ilha de Maré, é a carência de escolas de primeiro e segundo grau, Unidades Básica de Saúde, Serviços de Segurança Pública que atendam a demanda da população, ou seja, para uma população de aproximadamente 11.000.000 habitantes há apenas uma Unidade de Saúde e quatro escolas de Ensino Fundamental I (da 1ª à 4ª série), o que contribui para êxodo dos nativos para o continente (Salvador).

Em Praia Grande, local onde este estudo foi realizado, existem duas escolas sob administração municipal que trabalham na formação do aluno até o 5º ano do ensino

fundamental, dificultando o seguimento da formação escolar e, conseqüentemente, diminuindo as perspectivas de desenvolvimento dos adolescentes enquanto cidadãos. Os jovens nativos que querem continuar os estudos tem que se deslocar para Candeias, principalmente quem reside em Bananeira e Martelo ou para Paripe (quem reside em Botelho, praia Grande, Neves e Itamoabo).

O comércio nessa região também é deficiente, não existindo farmácias, supermercados, agência bancária, padarias, lojas em geral entre outros. Apenas pequenas mercearias, bares e alguns restaurantes são encontrados principalmente nas regiões turísticas da Ilha (Itamoabo e Praia das Neves).

O transporte público utilizado para o acesso ao continente (Ilha de Maré/Salvador/Salvador/ Ilha de Maré) é escasso, tanto em quantidade como em opções de horários, além de ser oneroso para a comunidade de baixa renda. (R\$ 2,75 a 3,75- barcos de linha). Internamente, a locomoção da população de uma comunidade a outra é feita a pé, ou através de animais de montaria.

Ilha de Maré possui organização política, representada por quatro associações de moradores e uma cooperativa de pescadores, fundada em 1973, que buscam garantir a seus associados “asseguramento dos direitos sociais e individuais que pertencem ao cidadão” (Delgado, 2005, p.2). A Cooperativa de doces caseiros, apesar de ter sido idealizada, e de certa forma estruturada, ainda não foi legalizada.

- ASPECTOS CULTURAIS DE ILHA DE MARÉ

De acordo com Geertz (2008, p, 8-9), a cultura é composta de “estruturas psicológicas por meio das quais os indivíduos ou grupos de indivíduos guiam seu comportamento”. Assim, a cultura de uma sociedade consiste “no que quer que seja que alguém tem que saber ou acreditar”, a fim de agir de uma forma aceita pelos seus membros. Nesse sentido, para apreender os aspectos culturais de Ilha de Maré, faz-se necessário compreender o que o nativo fala e em que acredita, considerando sua experiência e vivência, cujo significado e significância estão fundamentados em seu dia-a-dia e nos conhecimentos adquiridos através de seus descendentes. É essencialmente a busca ou o desvelamento do que é expresso, através do que falam, de seu comportamento e ação, que representam um sinal próprio da cultura local.

Relativo a fala dos nativos, o que o pesquisador etnográfico escreve é o *noema*, ou “pensamento, conteúdo, substância” do falar. Essa fala possibilita ao pesquisador

compreender seu cotidiano, ou seja, como vivem, o que fazem, do que gostam e em que acreditam (GEERTZ, 2008).

Se tratando da organização familiar, observa-se que em Ilha de Maré a estrutura de formação da família ainda mantém o sistema característico do patriarcado, com domínio do homem sobre a mulher. A divisão do trabalho na ilha ocorre por meio de uma construção social de gênero: assim, somente os homens pescam, são barqueiros, enquanto as mulheres trabalham perto de casa, com a mariscagem, por exemplo, e outras atividades que possam ser realizadas no próprio domicílio, tais como tecer rendas de bilro, enquanto exercem em paralelo as atividades domésticas e o cuidado com os filhos. A única atividade comum entre homens e mulheres é a produção de cestos de palha.

As questões de gênero enquanto construção social reflete a dinâmica das relações sociais que emergem quase que “naturalmente”, sendo representadas pela relação de poder, que acarreta uma relação de dominação e de subordinação (LOBO, 1991). Existe uma interligação gênero e poder, sendo o gênero a primeira forma de interpretar as relações de poder que, apesar de não explícito, é uma dimensão para se entender a condição de igualdade e desigualdade entre os sexos. “As estruturas hierárquicas dependem de compreensões generalizadas das relações naturais entre o masculino e o feminino” (SCOTT, 1985, p. 88).

Na condição de gênero, homens e mulheres são construídos historicamente através de suas experiências do dia-a-dia, onde cada um enxerga o mundo conforme suas perspectivas. Ainda ocupam o lugar tradicionalmente determinado, de acordo com a “natureza” feminina ou masculina (SWAIN, 2001).

A conceituação de gênero envolve, de igual modo, as relações raça/etnia, classes e gerações, envolvendo negociações frequentes dessas relações, visto que gênero se constrói com elas e a partir delas (COSTA, 2002). Como se observa em ilha de Maré, essas relações sociais de gênero são construídas além da relação de poder entre mulher e homem, se apresenta também através da cultura e tradições.

Como expressão cultural, a comunidade de Ilha de Maré mantém suas tradições, através dos grupos de dança de roda, do artesanato, bem como a produção caseira do doce de banana.

Estas fotos foram produzidas durante as atividades em comemoração ao dia do folclore, (agosto de 2009), organizada pela Escola Municipal de Praia Grande (de Ensino Fundamental I) no Projeto Escola Aberta, atividades das quais a pesquisadora participou junto à comunidade. Observa-se nas fotografias uma almofada com biuros, utilizada pelas mulheres de Ilha de Maré para a produção da renda e a dança folclórica pelo grupo de dança afro, composto por adolescentes, geralmente do sexo feminino da comunidade de Bananeiras.

Observa-se o conjunto harmonizado da coreografia, a descontração das adolescentes e os nativos prestigiando a apresentação. As fotos que se seguem representam outro tipo de trabalho artesanal – a produção de cestos e vassouras de palha, elaboradas por homens e mulheres da ilha.



Figura 5- Produção da renda de bilro



Figura 6 - Grupo Folclórico de Ilha de Maré



Figura 7- Produção de cesto de palha



Figura 8- Produção de vassoura de palha

Fonte: Jovânia Silva



Figura 9- Produção do doce de banana



Figura 10 – Embalagem do doce de banana

Projeto: “Promovendo cidadãos: cooperativa de doce caseiro”. Financiado pelo CNPq

Os eventos religiosos são importantes expressões culturais dessa comunidade, das quais são representados principalmente pelos seguintes festejos:

- a) **Festa da Padroeira da Ilha, Nossa Senhora das Neves:** comemorada, anualmente, nos dias 04 e 05 de agosto; os nativos contam que, em sua história, a Padroeira apareceu em Ilha de Maré, na comunidade hoje denominada Nossa Senhora das Neves, no campo onde existia uma plantação de bananeiras. A imagem (vista por um nativo) era alva como a neve, o que originou o nome da referida comunidade.
- b) **Festa de Nossa Senhora das Candeias,** Ocorre no dia 1º de fevereiro com uma procissão marítima, onde os nativos ornamentam seus barcos com flores para receber os andores com a imagem dos Santos de sua devoção. Essa procissão marítima é denominada por acompanhamento.
- c) No dia 02 de fevereiro, dia de Iemanjá os nativos vestem-se de azul e branco para **homenagear Iemanjá**, através da oferta de presentes (perfume, flores, louça, sabonete entre outros). Essas duas comemorações – uma de origem católica e outra de origem das religiões de matrizes africanas são as maiores manifestações do sincretismo religioso, vivenciado pelos nativos da Ilha de Maré. No período matutino, há a celebração da Missa na Igreja de Nossa Senhora das Candeias. A festa se encerra com a procissão terrestre às 17 horas, percorrendo as ruas de Praia Grande.
- d) No dia 8 de dezembro, ao raiar do sol acontece a cerimônia da entrega de **Presentes a Oxum (Figura 12)**. Para participar dessa cerimônia, os adeptos do candomblé usam vestimentas brancas e o líder que organiza o cortejo da oferta, além do branco, usa vestimenta de cor amarela. As cores têm um significado especial para os seguidores, sendo o amarelo a cor que representa Oxum e o branco a cor que representa a pureza de coração. Essa cerimônia é realizada geralmente em Praia Grande.
- e) Entre os templos existentes em Ilha de Maré, estão **as igrejas católicas – três e evangélicas – seis, além dos terreiros de candomblés - dois e as Casas de Santo**⁶ pertencentes à religião de origem africana. Praia Grande é uma das comunidades da Ilha que contém a maior concentração de terreiros. Por outro lado, há um maior número de Igrejas evangélicas nas comunidades de Martelo e Bananeiras. As Igrejas católicas da ilha estão localizadas nas comunidades Neves, Santana e Praia Grande.

⁶ Casas de Santo – espaço reservado à devoção das entidades religiosas do culto africano. As chamadas Casas de Santo, são construídas dentro do espaço doméstico.



Figura 11- Igreja na comunidade de Martelo Figura 12- Igreja na comunidade de Neves

Fonte: Jovânia Silva

A igreja católica, localizada em Ilha de Maré, recebeu o mesmo nome da Padroeira da Ilha, Nossa Senhora das Neves.



Figura 13 - Presente a Oxum



Figura 14- Casa de Santo.

Fonte: Jovânia Silva

O que caracteriza a cultura religiosa de Ilha de Maré é o sincretismo. De acordo com OLIVEIRA (2008), o sincretismo possui muitos significados, sobre os quais há muita divergência. Desde a década de 1930, passou a ser relacionado com as religiões afro-brasileiras e às práticas culturais das classes dominadas. Por isso foram vistas com preconceito e como reflexo da inferioridade cultural dos dominados. “[...] o sincretismo é uma dimensão natural das culturas e das religiões” (OLIVEIRA, p. 2, 3 2008). Em geral pode ser caracterizado como um elemento conciliador entre religiões e culturas aparentemente

distintas. Sincretismo remete à ideia de síntese, reunião e unificação, assimilação de elementos que são ressignificados e assumidos no âmbito de uma determinada cultura ou religião.

Conforme esta autora, nos anos 1980, militantes e adeptos das religiões afro-brasileiras “condenaram o sincretismo afro- católico afirmando não ser mais necessário disfarçar as crenças africanas (OLIVEIRA, p. 3)

O sincretismo, entretanto, como as religiões de raízes africanas que na Bahia, se mantiveram vivas, representado pela Irmandade da Boa Morte e a Irmandade dos Homens Pretos. Surgiram então religiões mistas como a Umbanda, na qual se destaca a figura de Mãe Menininha do Gantois, terreiros como Opo, Afonjá, além de toda uma cultura que permeia as crenças do povo baiano (OLIVEIRA, 2008). Na comunidade de Praia Grande em Ilha de Maré há dois terreiros, sendo denominados: Terreiro de Oxossi, criado em 1949, situado na Rua do Beco e o Terreiro de Odé, fundado por Genoveva Santana, em 1957, na Rua de Palha (conhecida por cidade de palha), atualmente sob a direção da filha Maria do Nascimento da Encarnação.

Nas observações de campo, percebeu-se que é mantida a tradição religiosa em Ilha de Maré. As mulheres e homens idosos, em sua maioria, participam das novenas da Padroeira, das procissões, enquanto que a maioria dos adolescentes participam do momento profano da festa, movimentado pelo estilo musical do pagode e do axé. Homens e mulheres participam do culto nas igrejas evangélicas, enquanto que a frequência dos adolescentes é mínima. Quanto à participação nos cultos das religiões de raízes africanas, percebeu-se que, mesmo havendo a participação de homens e mulheres, há maior frequência das mulheres, enquanto que a menor frequência é de adolescentes. Entretanto pôde-se observar a participação conjunta de uma gestante adolescente e sua genitora, em atividades religiosas do camdomblé. Essa mãe relatou, posteriormente, que a filha sempre a acompanhou nessas atividades.

3.9 APROXIMAÇÃO COM O CAMPO DE ESTUDO

A aproximação com o campo do estudo teve início no momento em que a pesquisadora programou para ir ao *locus* da pesquisa, pela primeira vez, em maio de 2009. Porém, devido a condições climáticas desfavoráveis – chuvas frequentes - as primeiras visitas foram adiadas para junho do referido ano.

Nesse período, pôde-se fazer alguns contatos com os nativos da Ilha que estavam participando de atividades do Grupo Crescer (Grupo de estudos da Saúde da Criança e do

Adolescente), da Escola de Enfermagem da UFBA. Por meio dessas pessoas, teve-se a oportunidade de conhecer a enfermeira e os demais profissionais (odontóloga, técnicas de enfermagem e pessoal técnico administrativo), da Unidade de Saúde do Programa da Estratégia de Saúde da Família, que também acolherem o projeto de pesquisa e se dispuseram a apoiar as atividades acadêmicas referentes à pesquisa naquele local e indicaram adolescentes que poderiam participar enquanto sujeitos do estudo.

Essa aproximação com o campo do estudo continuou ocorrendo com a ajuda dos “informantes”- termo utilizado por Geertz (2009), que têm a possibilidade de utilizar sua experiência próxima “naturalmente e sem esforço para definir aquilo que seus semelhantes vêem, sentem, pensam” (Geertz, 2008, p. 87).

Enquanto estabeleciam-se os primeiros contatos com os sujeitos do estudo e os profissionais de saúde, aguardava-se o parecer do Comitê de Ética referente ao projeto de tese que ocorreu em 16 de julho de 2009.

- Percurso para chegar à Ilha de Maré

Nesse espaço, far-se-á uma descrição que será composta por dois momentos representados pela trajetória dos percursos: rodoviário e hidroviário.

O percurso rodoviário, com um itinerário a partir do centro da cidade do Salvador, no ônibus que faz o trajeto Base Naval, transcorre em um intervalo de uma hora e meia até chegar ao Porto hidroviário de Paripe/Base Naval de Aratu. Durante o percurso, observa-se o trajeto e a paisagem ao longo da distância a ser percorrida. Cada rua, avenida, praça, viaduto, trechos de espaços públicos em construção, espaços de lazer para a comunidade. Porém, o que mais chamava a atenção, nesse trajeto para a Ilha de Maré, era o translado devido à péssima conservação das estradas.

No percurso rodoviário, o transporte trafega pelas seguintes ruas e avenidas em Salvador: Rua do Forte de São Pedro, Avenida Vasco da Gama, Avenida General Graça Lessa, Avenida Bonocô, Avenida Mário Leal Ferreira, Rótula do Abacaxi, Avenida Barros Reis, Largo do Retiro, Rodovia BR 324, São Tomé de Paripe e terminal hidroviário de São Tomé de Paripe. Ao chegar ao terminal hidroviário, localizado em frente à Base Naval de Aratu, onde está sediada a Marinha do Brasil, é necessário dirigir-se ao terminal hidroviário de São Tomé de Paripe para chegar à Ilha de Maré.

O único meio de transporte para chegar à Ilha de Maré é o barco, em travessias feitas nos terminais de São Tomé de Paripe ou na Enseada de Caboto, cujo trajeto dura cerca de

quarenta minutos e custa em média de R\$ 2,75 e 4,50 ou por meio de barcos fretados (aproximadamente R\$ 70,00). A população da Ilha, ao se deslocar até as praias de Itamoabo, das Neves, Praia Grande e Botelho, depara-se com a falta de ancoradouro, o que a obriga a um desembarque “molhado” (desembarcam com a água à altura do joelho e muitas vezes na altura do quadril).

Em muitas das visitas ao local da pesquisa, utilizou-se a mesma embarcação que os profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família- PSF de Ilha de Maré, patrocinada pela prefeitura municipal.



Figura 15 - Desembarque em Ilha de Maré

Fonte: Jovânia Silva

A fotografia acima retrata o desembarque em Itamoabo/ Ilha de Maré. Itamoabo é uma das regiões turísticas dessa ilha e, por esse motivo, apresenta um maior desenvolvimento, quando comparada com as outras comunidades da Ilha.

- Exploração do campo

As atividades desenvolveram-se principalmente nas comunidades de Praia Grande Martelo e Bananeiras, onde localizou-se as gestantes adolescentes para o presente estudo.

Com destino a Ilha de Maré, avista-se a praia do Inema, localizada na Baía de Aratu, enseada da Baía de todos os Santos. Após um percurso de aproximadamente 15 minutos, avista-se a comunidade Neves, que recebe o nome da Padroeira de Ilha de Maré, Nossa Senhora das Neves, cuja igreja foi construída no século XVI em estilo colonial; considerada uma comunidade pequena em número de habitantes em relação às demais. Seguida por Itamoabo, uma das mais famosas praias de Ilha de Maré, por ser frequentada por toda temporada do verão. A próxima comunidade é a de Santana, cujo nome também é oriundo de sua Padroeira, Nossa Senhora Santana. Considerada a segunda maior em número de habitantes. Essa comunidade dispõe de uma Unidade de Serviço vinculada à Prefeitura Municipal de Salvador, cujos profissionais das áreas de Serviço Social, Pedagogia e Psicologia realizam um trabalho conjunto de orientação e acompanhamento às famílias, a partir de reuniões mensais e quando visitas domiciliares.

Em sequência, vê-se um vilarejo, formado por nove casas, denominado de Caquende, localizado entre Santana e Praia Grande. Continuando o trajeto avista-se a comunidade de Praia Grande, uma das maiores em população, 4.000.000 habitantes onde, às margens da praia pode-se observar a Igreja de Nossa Senhora das Candeias, construída em 1880, onde vive a festeira comunidade negra nagô.

A praia é de mangue e formação de arrecifes, não sendo apropriada para banho; Praia de Botelho, conhecida como oratório de Maré, localizada ao sul da praia das neves. Essas são consideradas as principais praias da Ilha. Contudo, ainda compõem a referida Ilha outros vilarejos, assim denominados: Martelo, Porto Cavalo, Bananeiras, Maracanã, Ponta Grossa.

Apesar de algumas comunidades como Itamoabo e Praia das Neves serem apropriadas para banho, a maioria das praias de Ilha de Maré não o são, principalmente nas comunidades de Bananeiras, Porto dos Cavalos e Martelo, onde estão instaladas indústrias químicas e o Porto de Aratu, causando poluição ambiental. Essa contaminação tem causado sérios prejuízos à saúde dos nativos.

Cantada em versos pelo poeta barroco brasileiro Manuel Botelho de Oliveira, a ilha de Maré foi homenageada em um poema que retrata suas belezas e encantos naturais, descritos a seguir (**ANEXO D**).

Imortalizada pelos versos de Waldir Lima, na voz de Alcione: “Ah, eu vim de Ilha de Maré minha senhora/Pra fazer samba na Lavagem do Bonfim (...)”. A Ilha é considerada parte integrante de Salvador e, em outras palavras, poderia ser um grande centro turístico. No

entanto, a desatenção dos poderes públicos com essa região, bem como a falta de articulação política da população, não tem possibilitado o seu desenvolvimento socioeconômico.

3.10 ANÁLISE ETNOGRÁFICA

A análise do estudo foi fundamentada na etnografia, a qual, explica Geertz (2008), não deve ser elaborada como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa em busca de significados. Geertz (2009) aponta para a necessidade de desenvolver experiências concretas no campo, para possibilitar a elaboração retórica do texto, entendendo o homem enquanto ser cultural. A maior preocupação da etnografia é obter uma descrição. O mesmo teórico recomenda que essa descrição deve ser densa, de modo a escrever um texto convincente de maneira a “mostrar que o trabalho é fruto de uma experiência autêntica, que o pesquisador ‘esteve lá’ e entrou em relação com os pesquisados” (DEJO, 2009, p.61).

A elaboração para da análise etnográfica consistiu na sistematização, a partir da ordenação e reordenação dos dados coletados, da transcrição das falas, de repetidas leituras e da escuta atenta das entrevistas, seguida da categorização e construção das estruturas de significância, a partir das quais foram apropriadas pela proposta do objeto de estudo em questão, ou seja, do significado da gravidez para a adolescente quilombola. Para, nossa compreensão assim denominamos essa sistematização: passos para a análise etnográfica **(APÊNDICE E)**

- Estruturas de significância.

Geertz (2008) recomenda que o pesquisador deve realizar uma descrição densa e atenta, a fim de possibilitar a elaboração das estruturas de significância. Para o autor, essas estruturas são construídas a partir de códigos estabelecidos nas falas dos informantes e retratam a necessidade de vivenciar o modo de vida das pessoas no campo de pesquisa, entendendo o homem enquanto ser cultural, mostrando fidelidade na construção do texto.

As estruturas de significância foram construídas a partir da leitura e escuta atenta das falas das gestantes adolescentes nas entrevistas, onde identificou-se as convergências e divergências dos discursos das adolescentes a respeito do significado da gravidez.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1 DESCREVENDO O PERFIL DAS ADOLESCENTES

No decorrer deste estudo identificou-se seis adolescentes grávidas, residente nas comunidades de: Praia grande, Bananeiras e Martelo em Ilha de Maré.

Quadro II – Caracterização das gestantes adolescentes segundo idade, comunidade, escolaridade, estado civil e cor.

Nome	Idade	Comunidade/Ilha de Maré	Escolaridade	Situação conjugal	Cor/raça auto classificação
Ayomide	19	Praia Grande	3º ano (Ens. M.)	Solteira	Morena
Tangela	19	Praia Grande	5º ano (Ens. F.)	Solteira	Morena
Tisha	17	Praia Grande	5º ano (Ens. F.)	Casada	Morena
Etana	17	Martelo	3º ano (Ens. M.)	Casada	Não respondeu
Malayka	16	Bananeiras	6º ano (Ens. F.)	União Consensual	Morena
Ibtisam	16	Bananeiras	6º ano (Ens. F.)	Solteira	Negra
Abayomi	19	Praia Grande	Ens. Med. completo	Solteira	Negra

A média de idade das adolescentes grávidas participantes deste estudo foi de 17,4 anos. Quando questionadas sobre a escolaridade, somente uma concluiu o ensino médio e mencionou o desejo de cursar o nível superior. Seis revelaram ser estudantes do ensino fundamental, mas no momento não estavam frequentando regularmente as aulas, por causa da gravidez.

Esses dados corroboram com o estudo de Godinho (2000), no qual relata o expressivo número de adolescentes que abandonaram os estudos durante a gravidez. Um dos motivos é o sentimento de vergonha para enfrentarem os colegas e professores, pois elas sentem-se, na maioria das vezes, sozinhas. As mães adolescentes, com baixa escolaridade, poderão,

futuramente, encontrar dificuldades no mercado de trabalho que se apresenta cada vez mais competitivo, o que possibilita a dependência familiar.

As adolescentes em estudo, em sua maioria, estudam na Escola Estadual Marcílio Dias a qual atende aproximadamente 98% dos adolescentes da Ilha. A referida Escola adotou o turno da manhã para atender a esses adolescentes, já que o barco foi disponibilizado no período matutino pela Prefeitura Municipal, para transportar os alunos da Ilha para a base naval de Paripe (onde localiza-se a Escola). O número de alunos matriculados no ano perfaz um total de 618, o de desistentes 179 , sendo 220 meninas e 187 meninos e o de transferências foi de 32. Esses alunos compõem o Ensino Fundamental II e o Ensino Médio. O número de desistência corresponde a 23,6% das meninas e 22,0% dos meninos. Observamos que, quando comparamos os resultados, não há grande disparidade no percentual de desistência entre meninas e meninos.

Segundo dados/estudos do IPEA (2011), no qual apresenta um recorte das desigualdades no Brasil. No ano de 2009, constatou-se que na região nordeste, 20,5% da população de negros encontrava-se em situação de analfabetismo e 9,7% da população com 15 anos de idade, não sabia ler nem escrever. Considerando a média de estudos e fazendo uma comparação dos dados entre a população negra e a branca, em 2009 os adolescentes negros/as tinham 6,7 anos de estudos, contra 8,4 anos da população branca, “o que não representa o rompimento das desigualdades” (2011, p. 21). Levando em conta a população negra, dentre outras, bem como a de adolescentes e, entre as regiões, o nordeste do Brasil, pode-se verificar que as desigualdades sociais se mantêm, principalmente no que tange aos indicadores sociais, gênero e raça.

Em relação ao estado civil, quatro mencionaram ser solteiras e residem atualmente com seus pais, duas afirmaram ser casadas e uma mantém união consensual. No que diz respeito à cor da pele, quatro se autodeclararam de cor morena, duas de cor negra e uma não respondeu quando indagada sobre a questão.

Com a finalidade de embasar a discussão a respeito da classificação da cor da pele faz-se necessário referenciar o documento do IBGE (2008), que trata dessa normatização, e apresentar uma abordagem histórica sobre o censo demográfico no Brasil.

No sistema de classificação por cor ou raça da população, utilizado atualmente pelo IBGE constam cinco categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena. O censo demográfico no Brasil foi realizado pela primeira vez em 1872, sendo utilizadas como categorias analíticas para cor da pele: branco, preto, pardo e caboclo. No início do século XX, especificamente nos anos 1900 e 1920 não foi realizado censo demográfico no Brasil, somente voltando a ser

realizado em 1940, no qual o quesito raça ainda não constava como referência e os critérios de classificação compreendiam as cores: branco, preto e amarelo. Em 1950 e 1960 foi reagrupado a categoria pardo à variável cor.

No ano de 1970, a variável parda foi excluída das categorias de classificação, somente voltando a ser pesquisada em 1980. Em 1991, foi acrescentada a categoria indígena, passando a pergunta a ser denominada raça ou cor e, no censo de 2000, raça ou cor. Na última pesquisa do censo feita em 2010, repetiram-se as mesmas categorias no questionário básico do IBGE e, pela primeira vez, pessoas identificadas como indígenas foram indagadas quanto à etnia e a língua falada.

Considerando a classificação determinada pelo IBGE e respeitando a liberdade que a população conquistou em poder se auto classificar em relação ao quesito raça/cor, no formulário utilizado para compor o perfil das gestantes adolescentes deste estudo não foi utilizada a classificação por categorias de cor/raça do IBGE, o que oportunizou observar a dificuldade de aceitação da cor negra pelas gestantes, visto que a maioria se autodeclarou ser de cor morena, como apresentado anteriormente no quadro II (caracterização das gestantes adolescentes). Essa dificuldade foi também referida pela professora da Escola que atende adolescentes de Ilha de Maré, quando ela mencionou sobre a dificuldade dos alunos em se aceitarem como negros:

Eles não aceitavam muito a cor da pele eles têm a resistência à cor de pele. Se você pergunta qual a cor da pele eles dizem sou moreno, sou misturado. Recordo que tive uma aluna que me disse: O que eu não gosto de mim é a cor da minha pele. Muitos têm a autoestima baixíssima e isso está atrelado à cor de pele (Naomi – 49 anos).

Com relação à aceitação da cor, Oliveira (2004) afirma que assumir a identidade de pertencer a um grupo racial ou étnico tem a ver com a história de vida construída de cada ser humano e dos valores sociais apreendidos em uma dada cultura.

Assumir a identidade racial negra em um país como o Brasil é um processo extremamente difícil e doloroso, considerando-se que os modelos "bons", "positivos" e de "sucesso" de identidades negras não são muitos e poucos divulgados e o respeito à diferença em meio à diversidade de identidades raciais/étnicas inexistente (GODINHO, 2000, p.57).

Isso pode significar que a dificuldade para as adolescentes do estudo em auto declarar-se negra pode em si receber influência da sua vivência, a partir da cultura local, quando associam o “ser negro” ao período da escravidão, remetendo ao sofrimento. Araújo (2009, p. 52)

argumenta que “o adolescente negro apreende desde cedo que o *status* social prima pela ‘brancura’, que se inicia pela inserção ‘privilegiada’ na classificação racial”. Isso possibilitará a manutenção do ideal de branqueamento. Recorrendo novamente ao discurso da referida autora sobre o branqueamento, a mesma pontua que a “negação ao pertencimento étnico/racial do negro parece coincidir com o movimento por conseguir romper a barreira da cor, a fim de poder desfrutar das vantagens da ‘brancura’” (ARAÚJO, 2009, p. 52).

Bento (2002) corrobora com Araújo (2009) ao afirmar que o branqueamento no Brasil é considerado como um problema do negro com sua condição racial, o que o faz buscar identificar-se como branco, miscigenando-se com ele para diluir as características raciais, o que se leva a compreender que essa situação reforça a condição de exclusão, direcionando, assim, à exacerbação da desigualdade social vivenciada pela gestante adolescente negra, refletido na dificuldade de acesso ao serviço de pré-natal. Essa dificuldade, demonstrada na redução do número de consultas realizadas com as gestantes deste estudo, está apresentada no quadro a seguir:

Quadro III - Caracterização gineco-obstétrica das gestantes adolescentes de Ilha de Maré.

Nome	Menarca	Experiência de aborto	Gestação planejada	Consulta pré-natal	Idade da 1ª relação sexual	Uso de método contraceptivo	Método contraceptivo utilizado	Conhecimento do método
Tangela	13anos	Não	não	Quatro	17anos	sim	Pílula	Escola e irmã
Abayomi	09 anos	Sim	não	Quatro	13 anos	sim	Pílula+camisinha	Amigas
Tisha	13 anos	Não	não	Quatro	17 anos	sim	Nenhum	Serviço de Saúde
Etana	15 anos	Não	não	Quatro	16 anos	não	Nenhum	Amigas
Malayka	14 anos	Não	sim	Três	15 anos	não	Pílula	Genitora
Ibtisam	16 anos	Não	não	Duas	16 anos	não	Nenhum	Televisão
Ayomide	19 anos	Não	não	Duas	17 anos	sim	Pílula	Televisão

Quanto ao perfil gineco-obstétrico das adolescentes, pode-se compor, a partir dos dados obtidos, que as adolescentes tiveram a primeira menstruação com uma média de idade de 12,6 anos. Dessas adolescentes, seis afirmaram que nunca tiveram experiência de abortamento, seja ele provocado ou espontâneo, apenas uma delas mencionou que tentou abortar, mas não obteve êxito. Essa tentativa decorre das adolescentes visibilizarem como a única alternativa

que lhes resta quando descobrem uma gravidez indesejada. Com relação à ocorrência da gravidez, se foi planejada ou não, apenas uma relatou que a gravidez foi planejada e seis afirmaram que a gestação aconteceu por descuido. Sete das entrevistadas informaram ter realizado uma média de quatro consultas de pré-natal.

A assistência pré-natal é de fundamental importância, pois permite tanto diagnosticar como iniciar o tratamento de possíveis complicações ocorridas no curso da gravidez, através de orientações, com o objetivo de reduzir comportamentos que oferecem riscos ao desenvolvimento de uma gestação normal. Essas atitudes podem contribuir para diminuição da mortalidade neonatal e baixo peso ao nascer.

De acordo com os dados obtidos, a média de idade da primeira relação sexual das adolescentes foi de 15,4 anos e quando questionadas sobre a idade que iniciaram a vida sexual, uma mencionou que ocorreu aos 13 anos, três aos 17 anos, uma aos 15 anos e duas informaram ter iniciação sexual aos 16 anos de idade.

A utilização de métodos contraceptivos, com objetivo de evitar uma gravidez e DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), foi abordada pelas adolescentes, seis disseram conhecer algum método contraceptivo, somente uma informou não ter conhecimento sobre nenhum método contraceptivo. Os métodos informados pelas adolescentes foram os seguintes: uma mencionou utilizar dois métodos associados – camisinha e pílula anticoncepcional; três utilizavam somente pílulas anticoncepcionais, portanto mais susceptíveis à ocorrência de uma DST's; três não utilizavam nenhum método.

Quando questionadas de que forma obtiveram conhecimento acerca dos métodos contraceptivo, as adolescentes mencionaram: uma com a genitora; duas souberam por amigas; duas através dos meios de comunicação (televisão); uma informou que obteve o conhecimento na escola e com sua irmã mais velha e uma informou que não tinha nenhum conhecimento sobre os métodos contraceptivos, o que se leva a refletir acerca da falta de diálogo entre pais e filhos, mantendo-se assim a reserva em se conversar a respeito de sexualidade, eximindo-se, desse modo, à responsabilidade de orientação às filhas.

No estudo de Freitas e Dias (2010), realizado com adolescentes escolares, apresenta resultados semelhantes, ou seja, as adolescentes adquirem informações sobre sexualidade e, métodos contraceptivos com os amigos, televisão e internet. Com a família esse assunto ainda é considerado tabu, o qual corrobora com os achados do estudo.

Ao aprofundar a temática da sexualidade e gravidez, através das entrevistas, e buscando apoio no referencial etnográfico de Clifford Geertz, identificou-se quatro estruturas de significância representadas pelos temas: **Sentimentos expressos ao descobrir a gravidez; a**

gravidez modificando o cotidiano; relação familiar e cotidiano da gestante adolescente; perspectivas da gestante adolescente; prática cultural.

Porém, antes de descrever sobre as estruturas de significância, apresenta-se uma abordagem sobre a construção da infância e o desvelar da adolescência dos sujeitos deste estudo. Todas essas Estruturas de Significância foram discutidas a luz do referencial teórico de Geertz (2008) e estão apresentadas a seguir.

4.2 CONSTRUINDO A INFÂNCIA

Nas observações de campo, percebeu-se que as crianças de ilha de Maré brincam livremente, geralmente em grupos, pelas ruas, independente das condições de infraestrutura, tais como do esgoto a céu aberto. Elas participam dos festejos, trabalham produzindo cestos de palha e mariscagem, vendem doces de banana na palha na praia, principalmente no verão, onde os turistas aparecem em maior número. Quando questionadas sobre a vivência de sua infância, as gestantes adolescentes falaram que “foi boa”. Logo explorou-se essa resposta, na tentativa de relacionar o significado dessa expressão para elas, no sentido de entender o que estava associado ao seu dia-a-dia, na infância, bem como na convivência com seus pais e familiares. Algumas frequentam a escola de Ensino Fundamental da ilha, geralmente em um horário. Quando voltam, ajudam nas tarefas domésticas, bem como realizam atividade de mariscagem, que de acordo com o depoimento de um dos sujeitos deste estudo essa atividade é vista como brincadeira.

[...] ia catar marisco, a gente catava brincando com os meninos, pra ver quem catava mais! Era um trabalho divertido (sorrisos) (Etana – 17 anos).

As crianças da Ilha brincam nas ruas, próximas às suas casas ou, na “maré” (termo utilizado pelos nativos para denominar a praia). A maioria das ruas está localizada em ladeiras, apenas a rua principal localiza-se em terreno plano. Observou-se que as crianças brincam nas ruas e algumas brincadeiras são comuns entre os meninos e as meninas, como por exemplo, tomar banho na praia, jogar bola e pular corda.

Meninas e meninos utilizam trajes leves para brincar; as meninas usam shorts e blusas, enquanto que os meninos usam apenas calção. Mesmo quando pequeninas, as meninas estão sempre com o peito coberto, seja com a parte superior do biquíni, ou com blusas. Não existe na Ilha, cinema, parques ou praças, dessa forma, todo o tipo de brincadeira infantil acontece nas ruelas dos vilarejos e na praia.

Brincar constitui uma atividade dotada de significação social que requer aprendizagem. É fundamental organizar um ambiente que possibilite a exploração e a interação das crianças, favorecendo-lhes brincar de forma mais livre e criativa. Assim, nos ambientes propícios para brincar, a criança desenvolve uma cultura lúdica, a partir das interações físicas e sociais para, posteriormente, aplicar as competências adquiridas a outras circunstâncias em sua vida (RICCO, 2008). Relativo à proteção do acesso da criança à cultura, ao esporte e ao lazer há regulamentação de políticas públicas.

Na década de 80, a promulgação da Constituição Federal de 1988, a adoção em 1989 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, a aprovação em 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (IPEC) da Organização Internacional do Trabalho associados aos programas das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1992 incluíram o tema de combate ao trabalho infantil na agenda nacional de políticas sociais e econômicas. De acordo com a legislação nacional, trabalho infantil é aquele exercido por criança ou adolescente, abaixo de 16 anos, sendo, no entanto, permitido a partir dos 14 anos, desde que seja na condição de aprendiz. Frequentemente, na cultura ocidental, no seio das famílias numerosas pertencentes à classe social menos favorecida é de costume, diante da situação enfrentada, que os irmãos mais velhos ajudem a cuidar dos mais novos. Em Ilha de Maré é comum à formação de famílias numerosas, nas quais os irmãos mais velhos assumem essas atividades. Isso ocorre devido ao fato dos pais estarem fora de casa ou exercendo atividades laborais, ou pela perda dos pais em período precoce, como percebe-se nas falas abaixo:

Minha infância não foi muito com minha mãe. Minha mãe faleceu nova, minha irmã mais velha diz que eu tinha sete anos (Tisha – 17 anos).

Eu brincava, estudava, fazia muitas coisas. Ficava mais em casa, eles trabalhava, ai eu ficava em casa brincando, correndo pela rua. Tenho nove irmãos comigo, sou a terceira, eu e a outra que somos gêmea (Ibtisam – 16 anos).

Apesar de identificar-se nas falas das adolescentes, poucas vezes, a experiência da violência familiar, em estudos anteriores realizado nessa comunidade, foi identificada principalmente a violência física e sexual (CAMARGO, 2007). A violência praticada pelos pais é percebida como formas de educar, como percebe-se na fala de Etana (17 anos):

Minha infância foi boa, porque eu brincava bastante, mas apanhava de mainha se aprontasse. Meu pai defendia a gente das mãos de mainha, pra evitar que ela batesse na gente (sorriu) (Etana, 17 anos).

A UNICEF (2006) divulgou um relatório de pesquisa sobre a violência contra as crianças, no qual afirma que a violência contra a criança inclui:

[...] violência física, psicológica, discriminação, negligência e maus-tratos. A violência vai desde abusos sexuais em casa a castigos corporais e humilhantes na escola; do uso de restrições físicas em casa à brutalidade cometida pelas forças da ordem, de abusos e negligência em instituições até às lutas de gangs nas ruas onde as crianças brincam ou trabalham; do infanticídio aos chamados «crimes» de honra. (UNICEF, 2006, p.2)

A natureza do estudo abrangeu a violência contra a criança em cinco contextos: Em casa e na família; na escola e contextos educativos; Noutras instituições (orfanatos, instituições para crianças em conflito com a lei); Em situações de trabalho, na comunidade e nas ruas. O estudo da UNICEF concluiu que a violência contra a criança acontece em todos os países e sociedades em qualquer lugar e em todos os grupos sociais.

Assim, a partir das falas das adolescentes, compreende-se que sua infância foi construída na convivência com seus pais, irmãos, avós e vizinhos, vivenciando as experiências cotidianas em seu contexto social, o que, possivelmente, possibilitou a construção de sua cultura. O fenômeno cultura ultrapassa o conceito acadêmico, pois é algo que precisa ser vivido pelo sujeito. Quando fala-se sobre cultura é necessário atentar para o *modus vivendi* de cada pessoa (Geertz, 2008). Nessa linha de raciocínio, utiliza-se também da referência do estudo de Gomes (2003, p. 75) quando afirma que a cultura é:

[...] mais que um conceito acadêmico. Ela diz respeito às vivências concretas dos sujeitos à variabilidade de formas de conceber o mundo às particularidades e semelhanças construídas pelos seres humanos ao longo do processo histórico e social. Os homens e mulheres, por meio da cultura estipulam regras, convencionam valores e significações que possibilitam a comunicação dos indivíduos e dos grupos. Por meio da cultura eles podem se adaptar ao meio, mas também o adaptam a si mesmos e, mais do que isso, podem transformá-lo. (GOMES, 2003, p. 75)

Nas atividades de campo desta pesquisa, observou-se que as famílias, de maneira geral, se constituem de forma nuclear (Pai, mãe, irmãos), compostas de forma numerosa: em média de oito a dez membros. Sendo que às mulheres cabe o trabalho doméstico, como exemplo, lavagem das roupas, limpeza da casa, cuidado básico com os filhos, bem como a mariscagem, a confecção de cestas de palha e renda de bilro. Muitas dessas mulheres também fabricam

doces caseiros. Aos homens cabe a pesca, venda de doces de banana e cestos. Eles quase não compartilham do cuidado com os filhos. Dessa maneira, essas famílias seguem o modelo da família patriarcal. Quando questionadas sobre o relacionamento familiar, as adolescentes deste estudo mencionam que conviveram com seus pais, recebendo atenção e cuidado.

Mainha não deixava sair, só aqui mesmo, ali na pracinha, tomar banho salgado (na maré) domingo. [...] Brincava, só que mãe sempre ia em cima, pra gente não ficar muito na rua (Etana – 17 anos).

O fato de pertencerem a famílias numerosas, muitos dos cuidados recebidos foram prestados pelos irmãos (ãs) mais velhos que assumiram parte desse cuidado, principalmente na falta dos pais.

4.3 O DESVELAR DA ADOLESCÊNCIA

Na busca de compreender o comportamento de modo geral dos adolescentes de Ilha de Maré, fez-se necessário a aproximar-se desses adolescentes no ambiente escolar, além da realização de uma entrevista com um membro do corpo docente da Instituição escolhida.

Nas atividades de campo, percebeu-se que os adolescentes da Ilha gostam de participar das festas da comunidade, bem como de dançar os mais variados ritmos, especialmente o axé, música muito popular na Bahia. Eles participam dos folguedos culturais, nos quais apresentam atividades que envolvem a expressão corporal, ou seja, tudo o que possibilite evidenciá-los diante do seu grupo de iguais como expressão da beleza e sensualidade.

Essas atividades realizadas são apresentadas no espaço escolar e na própria comunidade, em períodos de festejos, tais como na comemoração do dia do folclore, nas festas religiosas e no carnaval. Apesar ser festeiros, o que também é próprio da faixa etária, eles buscam socializar-se com o grupo, no sentido de fortalecer o sentimento de pertença e afirmação de sua identidade. Essa busca de fortalecimento da identidade étnica é percebida na maneira que se vestem e que se penteiam como afirma a professora Naomi:

Vou falar do que mais me encanta neles. Primeiro a diversidade de costumes, história e beleza plástica. Gente, posso dizer que eles criam penteados diferentes e a forma de vestir não é muito própria a que eles gostam pra escola, eles gostam muito de roupa curta, acredito que por estar o tempo todo numa praia (Naomi - Professora).

Assim, observa-se que os adolescentes de Ilha de Maré têm cuidado com a aparência física, se preocupam em mostrar a beleza que, para eles, está representada de maneira especial

pelo modo de pentear os cabelos, mostrando um aspecto da cultura afro, demonstrado na arte de trançar, bem como a decoração do corte dos cabelos, apresentado nas figuras a seguir:



Figura -16



Figura -17



Figura -18

Fonte: Jovânia Silva.

As figuras números: 16, 17 e 18 representam penteados afro masculinos produzidos pelos adolescentes – estudantes do Colégio Marcílio Dias.



Figura – 19



Figura -20

Fonte: Jovânia Silva

As figuras números: 19 e 20 representam penteados afro feminino produzido pelas adolescentes – estudantes do Colégio Marcílio Dias.

Segundo a mesma professora, os adolescentes são pouco afetuosos, pois acham que o ato de abraçar, beijar, tocar pode comprometer sua masculinidade ou mesmo sua feminilidade:

Eles têm amor pra dar, mas eu percebo que eles têm vergonha de mostrar o sentimento, eles abraçam mostram que tem carinho, mas não sabem passar de uma forma carinhosa. [...] Quando eu abraço, passo a mão na cabeça, eles ficam retraídos, porque eles têm a preocupação, talvez com a escolha sexual. Em dizer que o menino homem não é pra ser criado com muito carinho que isso é frescura e as meninas dizem que a mãe não tinha tempo pra isso não.

Por terem muitos filhos elas passam pouco carinho, porque não têm tempo, vivem de muito trabalho de criar sete, oito meninos (Naomi - Professora)

Apesar de não demonstrarem afetividades entre seus pares, as adolescentes entrevistadas demonstram afetividade para com os filhos que estão gestando:

[...] Eu tava louquinha pra ver logo o rostinho pra cuidar, pra dar banho [...]
(Etana- 17 anos).

A gente tem que cuidar e zelar o que é seu [...] (Ayomide- 19 anos).

Esses adolescentes residem com seus familiares, permanecendo com seus pais e/ou responsáveis até a maioridade, pois, na maioria das vezes, estão desempregados ou não têm uma profissão regularizada, visto a deficiente formação educacional que os distancia da concorrência para o mercado de trabalho formal. No olhar da professora entrevistada, esses adolescentes parecem não demonstrar perspectivas futuras de conquistar um emprego formal, pois em sua fala, em relação aos alunos quando eles são questionados sobre a profissão que desejam seguir respondem:

Ah! Eu vou ser pescador como meu pai como meu tio. Outras dizem: o que aparecer! (Naomi - Professora)

Na observação de campo, no momento em que a pesquisadora conversou com os professores da escola, eles referiram que os alunos têm dificuldade para desenvolver as atividades pedagógicas, devido à deficiência cognitiva e de base, as quais, de acordo com esses professores, possivelmente tenham origem no ensino fundamental.

Os adolescentes, por sua vez, não demonstram preocupação com sua formação escolar, mas com a sobrevivência, o consumismo e em ajudar seus pais. Observa-se essa situação revelada na fala da professora Naomi:

A maioria dos alunos hoje pensam em sobreviver, e sobreviver pra eles é ter uma atividade rentável que traga dinheiro que pra que eles possam levar pra casa e se manter, todo adolescente quer acompanhar, por que a televisão eu não sei dizer se ajuda ou atrapalha nesse momento, nessa escolha deles não é? Em ter que comprar, como acessórios roupas, eles se preocupam em ter e não ser. Então, eu fiz essa pergunta em uma das minhas atividades: O que lhe dar prazer na vida? Então eles me responderam, por falta de experiência acredito, ou o momento que eles vivem: É ter dinheiro, é estar na festa, é estar dançando é ter um trabalho é poder ajudar minha família. Poucos responderam que estudar lhes dava prazer. (Naomi - Professora)

Relativo ao comportamento desses adolescentes, a professora Naomi refere que os mesmos não demonstram motivação em continuar estudando, o que pode-se constatar em sua fala:

Outra característica que eu vejo neles também é a falta de ambição de crescimento intelectual eles não têm essa ambição, de ter um melhor emprego, uma vida melhor (Naomi - Professora).

De acordo com o relato da professora, os adolescentes apresentam baixa estima, sentimento por ela observado nas atividades pedagógicas que realiza com os mesmos em seu cotidiano na escola, o que explica em seu depoimento:

Muitos têm a autoestima baixíssima e isso está atrelado a cor de pele. Eles dizem: não gosto de mim é a cor da minha pele. [...] A falta de tempo não permite que os pais venham aqui mais vezes e quando vêm, eles sempre perguntam pela nota, o passar (Naomi - Professora).

Dessa maneira, pode-se compreender que, esses adolescentes não têm como prioridade a formação escolar, visto que há a preocupação primeira em ajudar os pais, em garantir a sobrevivência da família. As desigualdades sociais desfavorecem a população da Ilha como um todo, principalmente aos adolescentes. De acordo com os dados divulgados pelo IPEA (2011) observa-se que as desigualdades têm limitado o acesso, as oportunidades e a progressão, “principalmente da população negra, de nordestinos e da população rural na educação” (IPEA, 2011, p. 20).

Com relação à gravidez na adolescência, entre as alunas, a professora Naomi revela:

Tem aumentado muito aqui na escola a gravidez na adolescência. Os pais de nossos alunos engravidaram cedo e eles estão engravidando cedo também. Os pais tem vergonha de abordar sobre sexo. Os meninos não sabem como prevenir a gravidez, então eu falo com eles sobre sexualidade, mas com muito cuidado porque temos alunos aqui com distorção de idades, em séries, então temos que saber selecionar as palavras e tem pais que pensam que a gente está incentivando, então precisamos ter cuidado. (Naomi – Professora)

Observou-se outras situações em que os adolescentes realizam atividades de mariscagem e serviços domésticos, auxiliando a mãe. Tais atividades são atribuídas somente as adolescentes do sexo feminino, enquanto que o transporte de nativos e turistas são realizados pelos adolescentes do sexo masculino.

Na puberdade, o adolescente vivencia uma reestruturação de sua personalidade que é influenciada pelas modificações corporais e pela ação hormonal. Esse processo traz à tona questões existenciais como uma forma de retomada da afetividade, a qual se torna cada vez mais racionalizada. Os adolescentes privilegiam o grupo de amigos “desprendendo-se, de certa forma, dos brinquedos e das brincadeiras da infância” (RICCO, 2008 p.253).

Nessa fase, as vivências de situações caracterizadas pelo prazer e medo são típicas dos adolescentes, uma vez que seu mundo é repleto de novidades que geram emoções, existindo, em algumas situações a apatia, que na maioria das vezes, resulta do receio de enfrentá-las, visto que são novas e implicam em correrem alguns riscos com a “vivência sexual, o acesso às drogas, esportes radicais e outras aventuras. O ambiente significa o adolescente e é significado por ele” (RICCO, 2008, p.254). Assim, o adolescente se diferencia em suas atitudes e comportamentos que são influenciados pelo seu contexto socioeconômico e cultural. Dessa maneira, as situações de risco e as aventuras são vivenciadas bem como enfrentadas de diferentes formas, como por exemplo, as diversas formas de enfrentar a gravidez na adolescência nas diversas classes sociais, o que está demonstrado nas falas de Etana e Tângela:

Ficou um tempo [...] aí ele dizia que queria um filho, que queria ter um filho, aí né... eu peguei e dei um filho a ele (Etana – 17 anos).

Eu mesma com 13 anos já tava namorando. Primeiro era um namoro só com abraço, beijo, depois, foi logo [...] Não pensei, veio assim sem pensar, foi sem pensar (Tângela – 19 anos).

A reflexão sobre o modo de vida dos adolescentes de Ilha de Maré subsidia a compreensão das estruturas de significância. Para isso, nessa reflexão, apresentaram-se os adolescentes a partir do contexto cultural em que vivem, enfocando sua participação nos folguedos da comunidade, nas atividades apresentadas na escola, o olhar do professor sobre seu aproveitamento escolar, perspectivas futuras, relacionamento entre si e a gravidez na adolescência. Dessa maneira, apresenta-se a seguir uma análise dos temas que emergiram das estruturas de significância, os quais traduzem o significado da gravidez para a adolescente quilombola da Ilha de Maré.

4.4 O SIGNIFICADO DA GRAVIDEZ PARA A ADOLESCENTE QUILOMBOLA DE ILHA DE MARÉ

4.4.1 SENTIMENTOS EXPRESSOS AO DESCOBRIR A GRAVIDEZ

-A descoberta da gravidez

Na adolescência há uma vulnerabilização dos sentimentos que são inerentes ao próprio desenvolvimento físico e psicológico dessa faixa etária. Essa característica envolve a crise elaborativa, marcada pela busca da identidade sexual e pelas transformações corporais, bem como pela expressão de angústia e insatisfação, externadas pela auto-observação de seu corpo. É nesse momento, que a adolescente busca padrões de comportamento que estão relacionados à identidade de ser mulher. Conforme Leal (2005), nessa fase o adolescente, através da participação social, demonstra independência subjetiva com relação aos pais, de modo a buscar a formação de novos grupos sociais.

Os sentimentos revelados pelas adolescentes ao se descobrirem grávidas são expressos com base em sua experiência cotidiana, associada à influência de valores presentes na cultura nativa, considerando, porém, que essa experiência não se apresenta como um processo simplificado. Concorde-se com Geertz (2008, p. 27) quando ele afirma que “as pessoas não são simplesmente o que a sua cultura faz delas”.

A notícia da gravidez precoce causou preocupação para seus pais, porém eles não deixaram de acolher suas filhas. De acordo com o relato de várias mulheres de Ilha de Maré, a gravidez na adolescência é fato comum, que tem se repetido na história de suas avós, nas suas próprias vidas e nas histórias de suas filhas. Dessa situação cultural, compreende-se que a gravidez precoce para as mulheres da Ilha de Maré tem aceitação social, ou seja, pela família e comunidade.

Nesse contexto pode-se afirmar que a gravidez em idade precoce, em Ilha de Maré, faz parte da cultura local. Entretanto, mesmo sendo um fato comum, algumas adolescentes demonstraram desagrado quando se descobriram grávidas. O sentimento de desagrado foi revelado pelo desejo de não engravidar na idade da adolescência, bem como fortalecido pelos sentimentos de preocupação e culpa. Percebe-se também, entre esses sentimentos, a ambiguidade e o desejo velado de abortar, demonstrados nas falas de Malaika e Ayomide.

Eu fiquei muito triste e tive que de qualquer jeito me acostumar, eu fiquei muito triste, mas depois fui me acostumando (Malaika, 16 anos).

[...] Era tirar e não ter mais filho nenhum, eu não queria mesmo [...] foi uma coisa inesperada [...] fiquei preocupada demais, porque eu vim descobrir com três meses ai fiquei [...] Chorei muito (Ayomide, 19 anos).

O estudo de Ximenes Neto et al (2007) referente a gravidez na adolescência, vem mostrar que, quando a gravidez ocorre na adolescência, muitas adolescentes mencionaram a realização do aborto como uma opção de “corrigir o erro”, opção também analisada pelos autores quando afirmam que a gravidez na adolescência

Leva, quase sempre, à destruição de planos e o adiamento de sonhos, introduzindo a mulher adolescente numa situação de desajustamento social, familiar e escolar, podendo levá-la a um momento de crises. Dependendo do grau de ajuste da personalidade, a mesma pode sair desta crise fortalecida ou caminhar para a depressão, a tentativa de aborto ou o suicídio. (Ximenes Neto et al, 2007, p. 282)

Consideração semelhante às resultantes do estudo de Ximenes Neto et al (2007) foi encontrada no presente estudo, o que se pode comprovar na entrevista de Ayomide:

[...] Era tirar e não ter mais filho nenhum, eu não queria mesmo [...] Foi uma coisa inesperada (Ayomide, 19 anos).

No estudo sobre o cotidiano de mulheres que provocaram aborto em um contexto de violência doméstica, Couto (2011) afirma que no Brasil os indicadores acerca dos problemas do abortamento revelam fortes desigualdades sociais. Concorde-se com a autora, tendo em vista ser a população negra, especialmente a pertencente a classe social menos favorecida, vulnerável a discriminação racial, reforçando a manutenção das desigualdades sociais, o que, conseqüentemente, reflete na redução do acesso dessa população aos bens e serviços, notadamente os de saúde. No mesmo estudo, a autora assevera que “interromper a gestação acaba sendo o único recurso das mulheres diante de uma gravidez não planejada, ou que não pode, não deve seguir adiante” (COUTO, 2011, p. 16).

Contudo, observou-se, através do discurso das adolescentes, que os sentimentos expressos pelas mesmas se modificam no decorrer da gravidez, desde a sua descoberta até o surgimento dos movimentos fetais, que para elas se apresentam como uma sensação de completude, isso denota que a adolescente de ilha de Maré atribui um sentido à maternidade, percebendo-a enquanto uma perspectiva de vida.

A gravidez na adolescência exacerba os sentimentos ambíguos, pois, ao mesmo tempo, que pode desvelar a adultice, uma vez que ser mãe exige atributos, responsabilidades de um

ser adulto, a adolescente ainda está vivenciando os sentimentos de pertença, relacionados à sua idade. Esse novo momento na vida da adolescente envolve as transformações corporais, psicológicas, bem como as sociais e vão exigir dela uma adaptação frente a essas mudanças, de modo a ter que adiar seus sonhos, desestabilizando, desse modo, o seu cotidiano (SILVA, 2009).

A gravidez indesejada é, ainda hoje, um problema que atinge um número bastante elevado de jovens. Apesar dos números estarem diminuindo, a porcentagem de adolescentes grávidas com menos de 16 anos é ainda significativa (BRASIL, 2006). Uma gravidez que não foi planejada na adolescência vai possibilitar a exacerbação de vulnerabilidade que está associada a uma tarefa psicológica dupla, frente ao processo de separação e perdas, comum ao seu desenvolvimento psicossocial. A adolescente então se vê diante de outra questão conflituosa que está associada a uma nova realidade, a de estar grávida.

Outro aspecto dessa realidade, que para a adolescente se apresenta como novidade para o seu cotidiano, é que exigirá dela uma tomada de atitude frente aos conflitos que vivencia, acarretando, muitas vezes, sentimentos de culpa, demonstrados por tristeza e insegurança que a envolvem, levando-a a decisão pela interrupção da gravidez, atitude que trará grandes consequências para a saúde da adolescente, possibilitando grande risco de morbidade e morte materna, o que contribuirá para reforçar suas condições de vulnerabilidade, além de contribuir para o aumento das estatísticas de morbimortalidade materno-infantil. Essa situação é comum no Brasil e principalmente na região Nordeste.

A gestação configura-se como “um momento delicado que requer atenção e, semelhante à adolescência, possui particularidades próprias. Quando se juntam estes dois momentos, adolescência e gravidez, é obtido um leque de transformações que levam a um turbilhão de emoções e acontecimentos” (MOREIRA, 2008, p. 5).

A descoberta da gravidez pode conduzi-la, inicialmente, a não aceitação, o que a envolverá pelos sentimentos de tristeza e preocupação, conduzindo-a ao comportamento de acomodação, pelo fato de poder contar com o apoio da família e da comunidade.

Para as adolescentes deste estudo, a descoberta da gravidez, geralmente tardia, é vivenciada com alegria e parece que não apresentam preocupação com questões financeiras, uma vez que já vivem em condições precárias. Como ficou descrito no estudo de Souza et al (2001), a gravidez, para algumas adolescentes, pode significar felicidade e realização, o resultado de um momento de prazer, enquanto que para outras resulta em sentimentos de medo, angústia e tristeza, visto que a decisão de ser mãe e ter a responsabilidade da maternidade não é fácil. Desse modo, ainda de acordo com as referidas autoras, o aborto pode

torna-se “a única saída para estas adolescentes, e neste desafio arriscam suas próprias vidas” (SOUZA ET AL, 2001, p. 44).

Na adolescência, o processo de tomada de decisão, relativo à aceitação ou não da gravidez, envolve conflitos de maior intensidade que na mulher adulta, tendo em vista a vulnerabilidade presente em seu desenvolvimento psicossocial, o que caracteriza a imaturidade do adolescente, mediante o enfrentamento de situações novas que exijam responsabilidade e compromisso. Diante disso, quando a adolescente precisa enfrentar uma gravidez indesejada, por exemplo, torna-se ainda mais vulnerável ao risco de morbimortalidade materno-infantil.

Em estudo realizado com adolescentes de 15 a 19 anos de idade, pertencentes a classes menos favorecidas, Lima et al (2004) encontraram como resultados a valorização cultural da gravidez. Porém, o significado que cerca a gravidez e o valor a ela atribuído depende do contexto em que a adolescente está inserida. Fato semelhante foi encontrado neste estudo, já que as adolescentes, mesmo expressando os sentimentos de tristeza, preocupação e rejeição, terminam por manter a gravidez e, após o período inicial, re-significam os sentimentos valorizando – a, posto que ao descobrir que estavam grávidas relataram:

Eu fiquei muito triste, mas depois fui me acostumando que eu achava que ia ser muito difícil [...] Pra mim foi muito importante (Malaika, 16 anos).

Diante desse discurso das adolescentes, pode-se afirmar que, em meio às descobertas que vivenciam com a gravidez, os sentimentos que expressam diante desse acontecimento é uma associação de preocupação, aflição e felicidade. Isso reflete igualmente a possibilidade de se arrependem pelo descuido que a levou a engravidar em uma fase tão precoce.

Ao analisar as falas das adolescentes, percebe-se que os sentimentos por elas expressos estão relacionados com o seu modo de viver. Pôde-se perceber que a adolescente, ao expressar seus sentimentos diante da descoberta da gravidez, o fazem valorizando o que apreenderam, das experiências repassadas pelas mulheres de sua família e as da comunidade onde residem. Nesse contexto, a gravidez para as adolescentes de Ilha de Maré têm um significado que é construído a partir de experiências que foram repassadas por suas mães e avós, enfatizando a importância da cultura para fundamentar a significação da gravidez para elas.

- O transcorrer da gravidez

A gravidez traz inúmeras transformações de ordem fisiológica e emocional para a vida da mulher. Essas transformações ocorrem desde o instante da concepção até o nascimento do filho. Desde o início da gravidez, a mulher vivencia alterações de ordem hormonal que influenciam em seu cotidiano. Essas modificações dão início a um período significativo de sensações e emoções que acompanharão a gestante ao longo dos nove meses. O último trimestre da gravidez é um período em que a mulher vivencia uma confusão de sentimentos e fica suscetível a conflitos que poderão aumentar ou diminuir conforme a proximidade do parto (CATAFESTA et al 2007).

Dentre os sentimentos que afloram no decorrer da gravidez está a ansiedade pelo nascimento do filho. Durante esse período, as mulheres vivenciam os mais diversos sentimentos, dentre eles o medo, a dúvida, o desejo, a felicidade, bem como a ansiedade pela espera do filho, e a preocupação em saber se o bebê é perfeito ou se apresenta alguma alteração física (CATAFESTA, 2007). Esse comportamento também foi percebido nas adolescentes deste estudo, por algo que foi concebido por elas e, desse modo, sentem-se capazes de exercer a maternidade.

[...] Que eu vou ter meu filho [...] se dependesse de mim os meses já tinham passado, já tinha tido, eu já estava com ele junto de mim, próximo e mim, porque está próximo. Mas eu queria que ele tivesse mais perto de mim, entendeu? (Malaika – 16 anos).

[...] Eu tava louquinha pra ver logo o rostinho pra cuidar, pra dar banho, pra ver logo o rostinho (sorria)[...] Tava esperando ele com ansiedade! (Etana – 17 anos).

O ato de zelar por alguém no sentido de cuidar só existe quando é sentido, vivido e experienciado. Isso envolve respeitar o outro e a si mesmo como ser humano (WALDOW, 1998). Diante dessa premissa, para que a atmosfera de cuidado ocorra de maneira solícita, é *mister* que a intenção do cuidador fique clara, ou melhor, seja demonstrada genuinamente por palavras e ações. O modo de ser solícita remete à solicitude, que para Heidegger (2000) significa ser-com-o-outro, ou seja, colocar-se no lugar do outro.

O cuidado materno constitui um conjunto de ações biopsicossociais que permitem à criança desenvolver-se bem. Além de sentir-se rodeada de afeição, a criança precisa de um potencial de cuidados e providências a serem tomados, tais como: o sono tranquilo, a alimentação, a higiene e outros. Reconhecer e saber interpretar corretamente os sinais que o recém-nascido emite é imprescindível para a sua saúde e o seu bem-estar (FOLLE et al, 2004).

Os fatores que impulsionam o cuidado ao recém-nascido são as preocupações maternas primárias, o que exige da mãe adolescente a vivência de novas responsabilidades e, conseqüentemente, o possível amadurecimento pessoal. O fenômeno maternidade e adolescência, além de estar intimamente relacionado com os aspectos de maturação biológica e psicológica, está sob efeito de outros fatores importantes como os ambientais e sociais, seguido do desejo de ver a criança, bem como do desejo de cuidar.

A gente tem que cuidar e zelar o que é seu. [...] Aí eu tenho que cuidar do que é meu! (Ayomide – 19 anos)

O processo do cuidar do filho deve ser vivenciado desde a gestação, o parir e o decorrer do puerpério até o reintegrar-se ao dia-a-dia.

4.5 A GRAVIDEZ MODIFICANDO O COTIDIANO

Em sua experiência cotidiana, as adolescentes em estudo, antes de engravidar se ocupavam em estudar, mariscar, algumas também teciam cestos de palha, atividades que ajudavam no sustento da família. Todas residiam com seus pais. Ao engravidarem houve mudança no seu dia-a-dia, ou seja, deixaram de estudar e de trabalhar no último trimestre da gestação, mais especificamente, no sétimo mês. Deixaram de mariscar pela própria limitação física, representada pela altura do abdome em uma gravidez avançada em meses, enquanto que deixaram de estudar devido às dificuldades relacionadas à infraestrutura de Ilha de Maré.

Vale ressaltar que o percurso para chegar à escola somente pode ser realizado se for de barco – único meio de transporte existente para transportar os nativos da ilha para o continente. Em relação aos horários de partida e retorno, o primeiro barco do dia sai da ilha às cinco horas da manhã, somente retornando às doze horas e trinta minutos. Observa-se que este também foi um fator desfavorável ao deslocamento das adolescentes gestantes à escola.

As gestantes adolescentes em estudo se referem à gravidez como algo sagrado, sublime, transcendental. Trindade (2005, p. 124), em seu estudo, revela que as mulheres desejaram ser mãe, apresentando “uma visão romantizada” desse processo. As considerações de Trindade corroboram com este estudo, no que diz respeito às falas de Abayomi e de Ayomide, a seguir:

Gravidez pra mim é uma coisa de Deus, sem explicação, que a gente sente muita emoção de ver o filho mexendo na barriga, fora os enjôos que a gente tem, mas eu acho que é bom, uma coisa linda que Deus inventou. [...] Significa muito! (Abayomi, 19 anos).

[...] Agora é que tô gostando e tô aprendendo a amar e gravidez agora pra mim tá sendo uma coisa muito importante na minha vida. [...] Tô aprendendo a amar mesmo todas as crianças (Ayomide, 19 anos).

O ato de sentir o movimento fetal remete à subjetividade do amor e cuidado inerentes ao binômio mãe/filho, é o que se pode constatar no depoimento de Tisha e Abayomi quando mencionam:

A gravidez pra mim é uma coisa assim muito importante, a gente sente a criança dentro da gente, aí vai crescendo, mexendo (Aboyami, 19 anos).

[...] É uma coisa muito importante pra gente que é mulher, sentir uma criança dentro da gente (Tisha – 17 anos).

Entretanto, as adolescentes em estudo, associando alegria à realização por estarem grávidas, também mencionaram certa preocupação com o porvir. Em contraposição, as adolescentes expressam a vontade de não ter outros filhos, mencionando que ter um filho é coisa de responsabilidade, o que se pode constatar na fala de Abayomi, tendo em vista sua condição socioeconômica desfavorável:

É uma coisa de responsabilidade que a gente tem que pensar! (Aboyami, 19 anos)

A fala dessa gestante adolescente remete ao discurso dos estudiosos Munanga e Gomes (2006), bem como ao de Moore (2007), quando versam sobre a temática da desigualdade social, para dizer que a situação de desfavorabilidade econômica, sofrida pelas gestantes adolescentes de Ilha de Maré é perpetuada, o que reforça sua condição de desigualdade. Devido a pouca escolaridade e, aparente falta de interesse em dar continuidade à sua formação, pressupõe-se que a gravidez poderá contribuir para o reforço à desigualdade, o que dificulta a inserção da adolescente no mercado de trabalho formal.

Assim, apoiando-se no referencial teórico de Geertz (2009), pode-se afirmar que o significado da gravidez para a adolescente é variável, sendo influenciado por fatores específicos inerentes a cada cultura, ou seja, de acordo com o referido teórico, a interpretação do significado atribuído a algo está atrelado a experiência próxima de cada nativo em seu contexto cultural.

Considerando essa assertiva, percebeu-se, através das entrevistas com as adolescentes, bem como dos diálogos informais com seus familiares e demais membros da comunidade

(amigos, vizinhos), que a aceitação da gravidez é característica da comunidade em estudo, devido à percepção e à valorização da maternidade como algo de destaque social na vida de uma mulher, mesmo vivendo em um contexto de desfavorecimento socioeconômico.

No estudo de Rangel & Queiroz (2008) com adolescentes das classes favorecida e desfavorecida sócio economicamente obtiveram como resultado que as adolescentes do nível menos favorecido têm, em seu contexto social, pouca ou nenhuma inserção na sociedade, sendo essa inserção possível a partir da maternidade ou da vida doméstica: ou seja, a maternidade tornou-se o caminho mais fácil para sua inserção social.

No estudo de Silva et al (2004), as adolescentes ao descobrirem a gravidez demonstraram contentamento. Em contrapartida, neste estudo, as adolescentes ao descobrirem que estavam grávidas, inicialmente demonstraram preocupação e surpresa e no decurso da gravidez ressignificaram esse sentimento, passando a aceitar a gravidez com a demonstração de felicidade por ter a possibilidade de exercer seu papel social de mãe, o que é valorizado na cultura de Ilha de Maré, demonstrado no apoio da família dado à adolescente. Porém, apesar do apoio da família, houve a interferência de alguns fatores que desencadearam motivos para o desenvolvimento do sentimento de ambiguidade pela adolescente entre o querer e o não querer engravidar, discutidos a seguir.

- Motivos para querer e não querer engravidar

Apesar das adolescentes terem iniciado a vida sexual sem a utilização de contraceptivos, elas não tinham a pretensão de engravidar, algumas já tinham outro filho e outras tinham a noção dos problemas e dificuldades que existem para cuidar e educar uma criança sem a maturidade e responsabilidade esperadas por parte dos pais. Outra questão discutida foi o fato de serem muito novas para experimentar vivenciar uma gravidez precoce, é o que dizem claramente, vê-se:

Porque eu tenho um filho de cinco anos [...] (Abayomi - 19 anos).

[...] Ainda sou muito jovem (Ayomide - 19 anos).

A violência conjugal vivenciada sobre a forma de ameaça também constituiu um dos motivos citados para não querer engravidar.

[...] Que quando trair vai querer matar, porque ele sempre diz isso pra mim, se eu trair vai querer me matar. Então eu falei. É! desse jeito eu nunca

pensava em engravidar tão cedo em minha vida, porque ficar desse jeito aí, não pensava. (Ayomide, 19 anos).

Gomes (2009, p 28) no estudo sobre violência conjugal, apresenta um referencial sobre a violência, fazendo correlação desse fenômeno com as desigualdades de gênero, quando diz que “a violência conjugal perpassa gerações e encontra-se grandemente ancorada na desigualdade de gênero”. Corroborando com a afirmação da autora, percebeu-se que a vivência da violência conjugal expressa na fala de Ayomide apresenta claramente a correlação do presente fenômeno com as desigualdades de gênero, o que, associadas à condição socioeconômica desfavorável da gestante adolescente, somente perpetuam a manifestação e, por conseguinte, a manutenção da violência como fator cultural que motivou a adolescente a não querer engravidar.

A partir dessa reflexão e apoiando-se na teoria interpretativa de Geertz, pode-se afirmar que a referida adolescente, apesar de ter vivenciado essa experiência no contexto da violência conjugal, conferiu um significado à sua gravidez. Porém, o que ressalta-se é que, diante desse contexto, precisa ser considerada a particularidade de cada ser em seu *modus vivendi*.

O fato de a violência ser vista como problema de âmbito privado, contribui para a invisibilidade do fenômeno. “As raízes da violência contra a mulher, ancorada na cultura patriarcal, tornam a mulher ainda mais propensa a naturalizar o fenômeno, ou seja, a aceitá-lo como inerente ao feminino”. (GOMES, 2009, p.19).

[...] Cheguei até o ponto de mandar escolher, ou eu ou a menina, ele pegou e falou que escolhia a menina, aí eu deixei passar (Ayomide – 19 anos).

Godinho et al (2000) mostram em seu estudo que, na adolescência, o indivíduo ainda não possui capacidade para racionalizar as consequências futuras do seu comportamento sexual, podendo, com frequência, se ver diante de uma gravidez não planejada ou, ainda que desejada, precoce.

A gravidez na adolescência pode interromper os planos de uma adolescente de conseguir um futuro melhor por meio dos estudos, dificultando o seu acesso ao mercado de trabalho, causado pelo baixo nível de escolaridade. Pinheiro (2000), em seu estudo, relata que as adolescentes mais favorecidas social e economicamente valorizam a formação acadêmica e profissional: para essas adolescentes a experiência de viver a maternidade deve ser adiada de forma a não comprometer a futura inserção no mercado de trabalho e a consequente aquisição da autonomia financeira.

Percebeu-se que as adolescentes deste estudo não têm essa perspectiva em se desenvolver na formação educacional. Portanto, a falta de oportunidade leva-as a desempenharem papéis de mães e esposas, sem grandes perspectivas de continuarem os estudos, bem como de inserção no mercado de trabalho formal. Esse ofício lhes proporciona o reconhecimento e a gratidão no seio da sociedade.

No contexto que envolve a gestante adolescente quilombola, percebeu-se que a Unidade de Saúde foi implantada recentemente, em Ilha de Maré, portanto essa unidade ainda está se estruturando para realizar atividades específicas, buscando atender às necessidades peculiares a essa parcela da população. Isso, possivelmente, pode representar um fator de risco para a ocorrência da gravidez em adolescentes nessa comunidade. Esse fato é evidenciado pela inabilidade dos programas de saúde em atender às demandas das adolescentes. Isso é mencionado por Pinto in Saito (2000):

Os serviços de saúde há muito pouco tempo assumiram a responsabilidade de oferecer e educar seus usuários para o planejamento familiar, existindo ainda programas tímidos, onde a oferta e a variedade de métodos é pequena e descontínua. Em geral esses programas se dirigem às mulheres adultas, desconhecendo a maioria deles a importância e a peculiaridade da adolescente que busca o serviço para a consulta, quase sempre quando já está grávida ou afetada por alguma DST. Ações especiais dirigidas aos adolescentes para atrair seus interesses em decisões de prevenção e de conteúdo educativo são raras, para não dizer excepcionais (PINTO IN SAITO, 2000, p.281).

Para Frizzo et al (2005), a gravidez na adolescência pode ser resultado de uma carência afetiva ou de uma insatisfação da adolescente no que se refere ao relacionamento mantido com sua genitora. O autor ainda destaca outros motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência, entre os quais o desejo de engravidar, a gravidez como estratégia de inserção no mundo adulto, a ideologia da maternidade e o desamparo emocional.

O mesmo autor discorre sobre a dificuldade encontrada para o uso de contraceptivos pelas adolescentes, uma vez que, para utilizá-los, elas necessitam assumir que têm uma vida sexual ativa e, por conseguinte, quebrar o tabu resultante do significado da sexualidade para a sociedade como um todo. Frizzo et al (2005), no estudo realizado com nove adolescentes com idades entre 14 e 18 anos, concluíram que os motivos atribuídos pelas mesmas para a gestação foi “falta de cuidados”, que significava não usar camisinha ou pílulas anticoncepcionais corretamente, evidenciando que as jovens tinham conhecimento dos métodos contraceptivos,

mas não os utilizaram ou o fizeram de maneira inadequada. Esse achado confirma dados encontrados neste estudo. Vê-se no discurso a seguir:

Porque na hora eu tinha esquecido, aí pronto, aí eu pensei que não ia acontecer, porque eu tinha tomado o remédio uns tempos atrás [...] Pensei que não ia ter risco de engravidar [...] Pensei errado, engravidei pronto. Mas eu pensei que não ia ter o risco de engravidar. (Ayomide - 19 anos)

Segundo Pinto & Silva (2000), a adolescente constrói um pensamento mágico sobre os riscos relacionados ao exercício da sexualidade e não associam o sexo à gravidez. As adolescentes deste estudo demonstraram possuir algum tipo de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, porém como é passível de acontecer com a mulher adulta, as adolescentes, de igual modo, desconhecem a maneira correta de utilizá-los, ao mesmo tempo, porém, resistem em fazer uso deles. Estudo realizado por Andrade & Silva (2009) com mulheres de 18 anos ou mais, participantes de um grupo de planejamento familiar.

Nesse sentido, propõe-se a afirmar que se a resistência ao uso de anticoncepcional já é possível de ocorrer com a mulher adulta, tanto mais se evidencia a probabilidade de aumentar essa resistência, sobretudo, na adolescente. Além disso, o fato de acreditarem que estão livres de engravidar configura, dentre outros, um fator de risco e colabora para a gravidez na adolescência.

Frizzo et al (2005) levantam uma questão: se as adolescentes, em sua maioria, afirmam ter conhecimento dos métodos, então um ponto a ser levantado é: de que maneira estão sendo utilizados esses métodos? Quanto à resistência no uso dos métodos anticoncepcionais, Frizzo et al (2005 apud Newcombe (1999)), afirma que a culpa por manter relações sexuais pré-conjugais diminui a probabilidade do uso efetivo de anticoncepcionais pelas adolescentes.

Por outro lado, é preciso considerar que, muitas vezes, a gravidez decorre do próprio desejo da adolescente de engravidar:

[...] O remédio, eu parei e não, não usei, não usei mais nada depois disso, eu queria mesmo! Aí eu também não quis usar. [...] Quando ia fazer quatro meses que eu parei o remédio, aí eu engravidei (Etana – 17 anos).

Lima et al (2004) ressaltam que esse desejo ocorre mais cedo nos extratos populares, independentemente do sexo. No entanto, existe uma valorização da maternidade cujo significado difere de acordo com cada contexto, considerando a relação familiar da gestante

adolescente, já que as gestantes adolescentes do presente estudo, cotidianamente, conviviam no seio da família, relacionando-se com seus pais, irmãos, e seus companheiros.

4.6 RELAÇÃO FAMILIAR E COTIDIANO DA GESTANTE ADOLESCENTE

Da mesma forma que para a menina adolescente a gravidez precoce é algo inesperado, a experiência da paternidade para o adolescente também é um desafio e vai implicar uma grande responsabilidade. Há também a mudança de comportamento do pai adolescente com relação ao cuidado com os filhos. Durante a gravidez, ele partilha todos os cuidados, depois eximem-se dos cuidados, atribuindo às mulheres única e exclusivamente a responsabilidade pela educação, criação e cuidado com essas crianças no lar, cabendo ao homem apenas o papel de provedor dos recursos financeiros da família:

[...] O menino, ele deixou de lado, não liga como ligava antes, que levava pra passear e não leva mais; agora, só quer levar mesmo as meninas da rua, as colegas dele e o filho dele próprio ele não quer levar (Ayomide – 19 anos).

Uma adolescente deste estudo salientou que a relação com o companheiro se fortaleceu no período da gravidez, com episódios de carinho e atenção, atitudes consideradas importantes pela mulher, que se sente bem e valorizada pelo ser que ama.

O amor foi mais forte, foi me dando mais bastante atenção, que eu não tinha [...] Então, quando engravidei, ele me dava bastante atenção, ficava o dia todo comigo, a tarde toda, a noite. Aí foi crescendo mais ainda o carinho e a atenção (Ayomide – 19 anos).

Porém a mesma adolescente revela, em outro discurso, a falta de interesse do companheiro pelo seu bem-estar, após o período inicial da gravidez, pois, na maioria das vezes, o companheiro buscava a companhia de outras mulheres, além de entender essa atitude como algo natural.

[...] Cheguei até o ponto de mandar ele escolher, ou eu ou a menina, ele pegou e falou que escolhia a menina, aí eu deixei passar (Ayomide – 19 anos).

A gestação exerce um impacto importante na vida dos jovens, podendo modificar sentimentos na relação afetiva entre os adolescentes, sobretudo quando a gravidez surge de uma situação sentimental insegura, antes não tolerada ou rejeitada em alguns aspectos.

A gravidez na adolescência revela-se como uma surpresa, tanto para a adolescente quanto para seus familiares, por ser algo inesperado, porém, aos poucos passa a ser aceito, ou seja, apoiado. No final das contas, a família acaba se conformando com a situação.

[...] Porque minha mãe pegou e disse: antes ser gravidez do que ser doença!
(Ayomide – 19 anos).

A fala acima deixa transparecer que, para os familiares, a notícia da gravidez na adolescência, apesar de inesperada e não cogitada, na maioria das vezes, é aceita. Entretanto, a aceitação também depende do contexto em que a adolescente se insere. Isso pode ser evidenciado na cultura dos remanescentes de quilombos de Ilha de Maré, pois mesmo com a gravidez precoce e o desejo de que suas filhas escolhessem a trajetória do estudo, do casamento e da constituição da família, as mães das adolescentes acabam aceitando a situação e apoiando-as em todo o processo de desenvolvimento da gestação.

Nogueira & Marcon (2008) constataram em seu estudo que a gravidez na adolescência é um fenômeno que se repete. No presente estudo, a maioria das mães das adolescentes também engravidou na adolescência, o que compreende-se que a gravidez na adolescência em Ilha de Maré é um fenômeno que também se repete.

Por outro lado, Frizzo et al (2005) afirmam que, no contexto familiar, a educação sexual ainda é fragilizada e considerada um tabu, mas, na maioria das vezes, o apoio sobrepujou a repreensão, demonstrando que as mães, vendo a situação de suas filhas, ficam à disposição para ajudá-las. Esse apoio, principalmente proveniente da mãe, pode ser justificado pelo fato de que as mesmas também foram mães precocemente, havendo uma identificação que acaba por causar uma aproximação entre mãe e filha, decorrente também do fato de que a gravidez precoce é um fenômeno comum nesse contexto social.

Assim, considera-se que a experiência com a gestação precoce está impregnada de significados e vivências, por vezes contraditórios. Nesse sentido, alegria e arrependimento se misturam no processo de concepção da gravidez, sem que a gestante adolescente deixe de expressar suas perspectivas quanto à gestação.

4.7 PERSPECTIVAS DA GESTANTE ADOLESCENTE

As adolescentes deste estudo expressaram em seus depoimentos suas expectativas de maneira a focalizar sua situação reprodutiva. Mencionaram o desejo de cuidar do filho e orientá-lo, especialmente a filha, com a finalidade de evitar que passem pela experiência de uma gravidez precoce e dizem que não querem ter outros filhos.

O fato dessas adolescentes terem uma gravidez precoce trouxe mudanças em seu cotidiano, de modo a trazer dificuldades para seu desenvolvimento psicossocial. Isso contribuiu para que as mesmas abandonassem a escola, no sétimo mês de gravidez. Quando indagadas sobre as perspectivas futuras, as adolescentes expressaram o desejo de não ter mais nenhum filho e de cuidar de seus filhos para que esses, quando forem adolescentes, não venham a passar pela mesma experiência. Elas expressam apenas o desejo de não ter mais filhos, mas não falam de outros sonhos ou expectativas, relacionadas com a volta aos estudos ou à conquista do mercado de trabalho formal, por exemplo. É o que se pode constatar na fala de Abayomi:

Não ter mais filho, só esses dois mesmo (Abayomi – 19 anos).

Diante das dificuldades enfrentadas pelas adolescentes, sejam de ordem conjugal ou financeira, bem como das consequências delas advindas, as mesmas temem que possa acontecer o mesmo com suas filhas, visto não terem condições de disponibilizar infraestrutura, referente à moradia, educação e saúde que atendam as necessidades delas. Essa preocupação reflete o discurso da maioria dos autores sobre a repetição do ciclo vicioso da gravidez na adolescência mãe-filha, no sentido de que as mães dessas adolescentes também engravidaram na adolescência e sofreram todas as consequências advindas desse ato.

[...] Não namorar cedo [...] Que namorar cedo e se entregar cedo, pra também não engravidar cedo como eu engravidei. (Ayomide – 19 anos).

Percebe-se que as gestantes adolescentes da ilha demonstraram a preocupação de que suas filhas não engravidem precocemente, mas tenham a possibilidade de viver a adolescência plenamente, sem ser interrompida pela gravidez. Há também a preocupação com o bem-estar das filhas, relativo à prevenção de problemas na gravidez, o que as conduz a realizar práticas para manter a gravidez saudável.

4.8 - PRÁTICA CULTURAL

Considerando o conceito Geertiano de cultura, o saber dos nativos e de todas as pessoas está voltado para a manutenção dos hábitos, costumes e tradições, aprendidos com os pais e os avós, costumes esses que são repassados para os filhos. Neste espaço de análise do significado da gravidez para a adolescente quilombola, utilizar-se-á os termos **práticas**, bem como **costumes** para designar os hábitos que foram apreendidos pelas gestantes adolescentes, por meio da convivência com suas mães.

Uma das expressões desse saber está relacionada com o fenômeno do objeto de estudo desta pesquisa, ou seja, o significado da gravidez para a adolescente quilombola, identificado como comportamento cultural. Identificou-se a **manifestação simbólica da cultura dos nativos, que se mostra através da adoção de práticas não convencionais** ao conhecimento científico, porém amplamente valorizadas pelas mulheres da ilha, o que, por sua vez, é confirmado a partir da manutenção desse costume, transmitido de geração a geração.

Na gravidez das adolescentes de Ilha de Maré, identificaram-se fatores que para a população local são vistos como coadjuvantes no processo de uma gravidez sem riscos. Um dos costumes identificado pela pesquisadora é a **utilização de uma fita**, pela gestante, **colocada na altura** da região epigástrica **do abdome gravídico**, no último mês da gestação, com o fim de limitar a subida do feto, possibilitando, conseqüentemente, a descida para a pelve verdadeira (canal do parto), facilitando assim o parto normal. A crença das mulheres da comunidade está representada pela fidelidade à prática desse costume, transmitida de geração a geração, ou seja, repassada por suas mães e avós, tendo por objetivo “evitar a subida do bebê”, possibilitando, desse modo, a preparação do mesmo para o encaixe na “bacia”.

Durante uma visita de interação com uma das gestantes do estudo, a pesquisadora conversou também com a mãe da gestante e percebeu sua preocupação em relação ao parto da filha, primeiro quando perguntou se o parto seria normal ou cesáreo, a resposta dada pela pesquisadora foi que o desfecho do parto dependeria da frequência, intensidade e manutenção das contratilidades uterinas, além de uma favorável dilatação do colo uterino. Enquanto conversavam, a genitora da gestante contou que aprendeu a prática da utilização da fita no abdome gravídico com sua mãe, que por sua vez, já aprendera com sua avó, o que foi registrado no diário de campo, quando ela relatou: “quando tava grávida minha mãe amarrava uma fita na minha barriga, aí a barriga não subia, e todos os meus partos foram normais, viu?”

Dentre as práticas identificadas, há outras que traduzem os valores culturais do cotidiano das mulheres de ilha de Maré, relacionadas à proteção da gestante durante a gravidez. Práticas que podem ser interpretadas como tabus, tendo em vista representarem proibições, para os nativos significam um meio de evitar intercorrências na gravidez e parto.

Foi possível identificar esses tabus, a partir das falas das gestantes adolescentes, o que se pode observar na fala de Tisha (17 anos) quando relata a prática do **banho quente**, por acreditar na eficiência dessa prática em relação à contratilidade uterina:

A bolsa estourou, eu não senti dor. Eu chamei minha sogra, aí eu disse: eu acho que a bolsa estourou, mas não tinha sentido nada, aí depois que foi passando as horas, que eu **tomei um banho quente**, aí que veio às contrações, contrações [...] aí quando estavam mais fortes as contrações, fui pro hospital (Tisha, 17 anos).

Outra prática utilizada pelas gestantes da ilha é o **banho do chá da folha de algodão**, o que se pode observar na fala de Abayomi (19 anos) quando diz que demonstra dúvida em relação às contrações características do trabalho de parto:

De uma hora pra outra eu ficava com umas cólicas fracas, não sabia se era assim mesmo, só que a dor batendo [...] umas dores fracas, aí eu peguei **cozinhei folha de algodão, aí me banhei** de tarde [...] às 12 horas (zero horas) eu fiquei só com uma dor chata, uma dor chata, chata, eu falei assim: essa dor é pra ter [...] não estou aguentando mais não [...] aí fui eu, ele, meu pai e minha mãe, pra maternidade em Salvador (Aboyami, 19 anos).

Percebeu-se que esses costumes, ainda hoje preservados pelas mulheres e gestantes adolescentes de Ilha de Maré, representam uma preocupação que as mães têm em prover uma gravidez saudável para suas filhas, protegendo-as, desse modo, dos riscos que podem advir da gravidez precoce.

Essa preocupação, voltada para a preservação de uma gravidez sem riscos, leva-se a afirmar que, essas práticas geracionais, ou seja, aquelas que são repassadas através do saber das avós para as mães e das mães para as filhas, possibilitam que as novas gerações as incorpore em seu cotidiano e, dessa forma, permite a ressignificação dos fenômenos que para elas se apresentam, como por exemplo, o significado que as adolescentes deste estudo atribuíram à sua gravidez. Essas práticas são mantidas por essas mulheres, uma vez que, mantêm a crença nos resultados da efetivação das mesmas, o que se vem afirmar, fundamentando-se no referencial teórico da interpretação da cultura de Geertz (2009). Para esse autor, cultura “consiste no que quer que seja que alguém tem que saber ou acreditar a fim de agir de uma forma aceita pelos seus membros” (GEERTZ, 2009, p. 8).

No presente estudo observa-se, através do discurso das adolescentes, que esse significado se modifica ao longo da gravidez, da sua descoberta ao surgimento dos movimentos fetais, que para elas trazem uma sensação de completude, no sentido de que a

adolescente busca na maternidade uma perspectiva de vida, o que está comprovado na fala de Tisha:

[...] É uma coisa muito importante pra gente que é mulher sentir uma criança dentro da gente.(Tisha, 17 anos)

Assim, cultura é a manifestação de vida de um povo através de seu modo de pensar, agir, sentir, expressa e de repassar suas crenças e tradições a um determinado grupo social (OLIVEIRA ET AL, 2009). De acordo com Siqueira et al (2006), as práticas não convencionais de saúde realizadas pela população, apesar de muitas vezes rejeitadas pela ciência e pela medicina, continuam a ser adotadas. Esses métodos não foram sufocados pelo saber científico, exatamente por que podem oferecer respostas às enfermidades e sofrimentos vividos pelas pessoas em seu cotidiano.

Essa prática adotada pelas adolescentes de Ilha de Maré é costumeiramente utilizada pelo fato de obter resultados positivos, como uma gravidez normal, livre de complicações, o que permite a difusão de crenças, tradições, valores e adoção dessa prática para todas as futuras gestantes daquele meio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propiciou apreender o significado da gravidez para as adolescentes quilombolas, residentes em Ilha de Maré, por meio de seus costumes, comportamentos e tradições.

Estudar a gravidez vista por um enfoque étnico racial, especialmente em uma comunidade quilombola e a partir de um olhar etnográfico, possibilitou aproximação e observação atentas do sujeito, de modo a captar a experiência vivida em seu contexto, bem como identificar seus hábitos e costumes.

Identificar esses hábitos e costumes, na convivência com os sujeitos, descrever sua experiência sobre determinado fenômeno e, apreender os significados que se apresentam para o sujeito em seu contexto, possibilitou analisar o significado da gravidez para a adolescente quilombola, a partir do olhar etnográfico. A compreensão do significado da gravidez a partir do olhar etnográfico exige um esforço maior, visto a natureza metodológica até então não trabalhada em minha trajetória acadêmica.

Contudo, esta trajetória exigiu previamente, disposição interior e decisão de adentrar o campo da pesquisa para, a partir de então conhecer suas características, delimitar a área de atuação, aproximar-me dos sujeitos, sobretudo, desenvolver a metodologia proposta.

Assim, considerando que a metodologia proposta para o estudo, foi o método etnográfico, observou-se que as adolescentes, atribuíram a partir de uma percepção êmica, o significado da sua gravidez, o que compreende seus costumes e tradições, os quais foram construídos em seu dia-a-dia na convivência com suas mães e avós. Constatou-se que a gravidez para as adolescentes de ilha de Maré se mostrou a partir de um conjunto de significados, construídos no seio do contexto cultural das mesmas, imbuídos de valores, tradições e costumes, o que possibilita desta maneira, a perpetuação de seus valores culturais.

Ao considerar o contexto da gestante adolescente percebeu-se outras situações que interferem nas condições de vulnerabilidade dessas adolescentes, como por exemplo a violência estrutural, a social, a falta de motivação para continuar os estudos após a gravidez, as desfavoráveis condições de moradia, a falta de saneamento básico e a dificuldade de transporte, sendo esses fatores que determinam o cerceamento de seus direitos de usufruir de bens e serviços de saúde, o que transparece a situação de desigualdade social a que essa população está submetida.

Acreditamos que, o processo da concepção da gravidez precoce para a gestante adolescente de Ilha de Maré e seus familiares, também pode exacerbar as dificuldades econômicas e sociais, já vivenciadas, evidenciando as iniquidades em que estas adolescentes e suas famílias estão inseridas, influenciando assim o significado da gravidez para estas adolescentes, já que as formas de cada pessoa vivenciar uma experiência, apesar de ser particular, está relacionada a um determinado contexto cultural.

Apesar das adolescentes em estudo receberem um atendimento baseado nos conceitos atuais da medicina moderna, elas mantêm algumas práticas tradicionais, que são utilizadas em sua comunidade de origem, durante a gravidez, para promover um parto mais seguro. O que demonstra a influencia cultural, na significação da gravidez.

A gravidez precoce em Ilha de Maré, faz parte da cultura local, entretanto, mesmo sendo considerada como um fenômeno comum, algumas adolescentes revelaram sentimentos de desagrado diante da descoberta da gravidez. o que nos levou a compreender que, o processo da concepção da gravidez precoce para a gestante e seus familiares, não parece ser tão simples. Prova disso é o que foi revelado no discurso de uma das adolescentes do estudo, “...*Porque minha mãe disse: antes ser uma gravidez do que ser uma doença!*” (*Ayomide*). Neste discurso à primeira impressão parece tratar-se de aceitação da gravidez pela família, porém, revela o descontentamento da mãe ao descobrir que a filha está grávida.

Nesse sentido, considerando o contexto em que estão inseridas, a experiência com a gravidez está impregnada de significados, por vezes contraditórios, sendo a felicidade e o arrependimento sentimentos que se alternam e se superpõem neste processo, tendo no apoio familiar e comunitário um fator facilitador importante para a aceitação da mesma.

Apesar de algumas adolescentes demonstrarem felicidade com a perspectiva de se tornarem mães, outras tem dificuldade em aceitar a gestação, seja porque já tem outros filhos ou por se considerarem muito jovens para vivenciar uma gravidez. Constituiu-se também como fator dificultador da aceitação da gravidez, a violência conjugal vivenciada. Além desses fatores, foi identificado o limitado acesso à escolarização, o que conseqüentemente, trará dificuldades à conquista do mercado de trabalho.

Exercitando minha reflexão a respeito dos resultados desse estudo, me questiono: Qual o meu papel social enquanto profissional enfermeira e pesquisadora, que assiste as adolescentes grávidas, seja no âmbito do pré-natal ou no hospitalar? Qual a minha contribuição ou mesmo retorno à essas adolescentes como uma extensão e ampliação dos

resultados deste estudo, ou seja qual a forma mais eficaz de implementar os resultados obtidos neste estudo? O que fazer para amenizar a situação de desigualdade social sofrida pelas gestantes adolescentes ?

Mesmo não tendo respostas para essas indagações acredito que haja possibilidade de reflexão, sobre a necessidade de assistência à gestante adolescente, de modo que venha superar sua condição de desigualdade social, o que somente vem se perpetuando no campo da assistência à saúde. Todavia, se o profissional de saúde conhece o contexto sócio-econômico e cultural dessa adolescente, terá provavelmente condições de elaborar estratégias, que favoreçam o acesso dessas gestantes a melhores condições de assistência pré-natal, de modo a reduzir riscos de morbimortalidade materna e fetal.

É nesse aspecto que a enfermagem, enquanto profissão que se preocupa com a integralidade e a equidade na assistência, colocando-se mais próxima ao ser social em seu contexto cultural, pode planejar e implementar cuidados, por meio da realização de projetos de pesquisa e extensão no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, na comunidade e no âmbito hospitalar, que favoreçam o acesso dessas gestantes a esses serviços, possibilitando promover ações concretas com a finalidade de reduzir a condição de desigualdade social sofrida pela população negra.

Acredito que este estudo traz contribuições para a enfermagem no sentido de possibilitar condições de analisar o significado da gravidez para as gestantes adolescentes, a partir de um olhar etnográfico, direcionando ações de cuidado em que sejam observadas as tradições e costumes, considerando o contexto cultural dessas adolescentes.

A partir deste estudo, acredita-se na possibilidade de intervenção, na melhoria na qualidade da assistência à gestante adolescente, de modo a superar sua condição de desigualdade social, que se perpetua no campo da saúde.

Percebe-se a necessidade de implementação de uma política voltada para as adolescentes, no sentido de possibilitar-lhes e garantir-lhes o acesso aos serviços de saúde, favorecer-lhes condições seguras para o parto, de maneira a prevenir a morbimortalidade materno-fetal, bem como promover a saúde desta população como um todo.

Apesar de existirem políticas públicas direcionadas à saúde integral da população negra que visam priorizar e incluir “ações e metas que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade em saúde, que acomete a população negra”, não são implementadas de modo a considerar o contexto em que estão inseridas as adolescentes quilombolas deste estudo.

Buscando fundamentação na Política Pública de Saúde vigente no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), que normatiza em seus princípios e diretrizes, que é dever do Estado garantir a saúde e estabelecer condições, que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, nós profissionais de saúde temos respaldo para propor e articular projetos que enfoquem ações de educação em saúde, junto à estas comunidades tradicionais, de modo a colocá-los em prática, considerando-se o contexto sócio-econômico e cultural, que envolve adolescentes e as pessoas da comunidades de modo geral.

Há necessidade de, a partir dos resultados e avaliação de projetos implementados, formular políticas públicas que subsidiem a atenção integral aos adolescentes, no sentido de atender as necessidades de infraestrutura e de acesso à saúde e a educação, seja de comunidades quilombolas ou de um modo geral, observando seu contexto cultural.

Enquanto profissionais com formação técnica, seja aquele que atua na assistência e/ou na docência, precisamos implementar projetos, junto a essas comunidades, respaldando-nos nas diretrizes da Política Pública de Saúde do SUS, de modo a subsidiá-las no enfrentamento da desigualdade social.

Para elaborar a tese sobre este estudo buscou-se apoio em quatro pontos da análise: A gravidez precoce para as mulheres da Ilha tem aceitação social, ou seja, pela família e comunidade; As gestantes adolescentes ao expressarem seus sentimentos diante da descoberta da gravidez, o fazem valorizando o que apreenderam das experiências repassadas pelas mulheres de sua família e as da comunidade onde residem; A percepção e a valorização da maternidade como algo de destaque na vida da mulher e a utilização de práticas culturais na gravidez e parto.

Fundamentando-se no que foi argumentado no pressuposto deste estudo, **defendo a tese de que o significado da gravidez para a adolescente quilombola está influenciado pelo contexto sócio-econômico-cultural, o que as tornam mais vulneráveis às desigualdades sociais a que estão submetidas, bem como às tradições das práticas culturais. O significado da gravidez para as adolescentes deste estudo também encontra respaldo na visão positiva da gravidez, na naturalização da prática sexual e suas conseqüências, concebidas na comunidade em estudo.**

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. W. B. Revista do NAEA. **Terras de Preto, terras de santo, terras de índio:** uso comum e conflito. Belém, n. 10, 1989.

ANDRADE, Érica da Conceição; SILVA, Leila Rangel. **Planejamento familiar:** uma questão de escolha. Rev. Eletr. Enf. 11 (1) 2009.

ANDRADE, Lúcia. **Comunidades quilombolas no Brasil, semana da consciência negra.** Disponível em: <<http://www.geografia.seep.gov.br>>, acesso em 25 de maio de 2008.

ARAÚJO, Lucimeire Carvalho. **Violência no cotidiano de adolescentes negros:** enfoques para o cuidar de enfermagem. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – EEUFBA. Universidade Federal da Bahia. Salvador-Bahia, 2009.

BENTO, Maria Aparecida da Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iracy; BENTO, Maria Aparecida da Silva (Org.). **Psicologia Social do racismo:** estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002. .

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** Um manual prático. Petrópolis-RJ, 2007.

BALLONE, J. G. **Depressão na adolescência.** Psiqweb – portal de psiquiatria [internet], acesso em 02/12/08.

BARROS, Guilherme Freire de Melo. Revista e ampliada e atualizada. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8069/1990.** 4. ed. Salvador: Coleção Leis especiais para Editora Just. Podivm, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD.** Bases Programáticas. Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília-DF: Seado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Secretaria de Atenção à Saúde** – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Atlas Racial Brasileiro. **Gravidez na adolescência**. Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD), UFMG. Dezembro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectiva da Equidade no Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Atenção à Saúde das Mulheres Negras**. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Atenção à Saúde da Mulher: Perspectivas da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Departamento de informações do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Plano Operativo**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Plano de Políticas para as Mulheres**. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Cultura. **Assessoria de Comunicação Social**. Fundação Cultural Palmares. [Internet]. Acesso em 28 de novembro de 2008.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características étnico-raciais da população: um estudo das categorias de classificação de cor ou raça**. Brasília: IBGE, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. **Núcleo de Saúde Integral à Saúde do adolescente**. [internet]. Acesso em 26 de outubro de 2011a.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Plurianual – PPA 2012-2015**. Dimensão Tática: Programas Temáticos. **Plano**. Brasília, 2011b.

CAMARGO, Climene Laura. **O cotidiano da violência familiar na população negra: um estudo dos determinantes sociais**. Projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB. Salvador – BA, 2007.

CARVALHO Maria Francisca Santos; SOUZA, Andréa Patrícia Pereira; MENODÓ, Jacyana de Barros Correia. **Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 4(1): 71-83, jan./mar, 2006.

CARNIEL, Emília de Farias; ZANOLLI, Maria de Lourdes; ALMEIDA, Carlos Alberto Avancini; MORCILLO, André Moreno. **Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, Brasil**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant, Recife, 6(4): 419- 426, out./dez. 2006.

CASA DE CULTURA DA MULHER NEGRA. **Nomes africanos e seus significados femininos**. Disponível em:

<http://www.casadeculturadamulhernegra.org.br/rn_africa03.htm>. Acesso dia 06 de maio de 2011.

CATAFESTA, Fernanda; VENTURI, KriscieKrisianne, ZAGONEL vete Palmira Sanson, MARTINS, Marialda. **Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2007; 9(2):457-75.

CELIAN, Tereza Batista Lima; FELICIANO, Kátia Virginia de Oliveir. CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO ELOY FERREIRA DA SILVA. **Afro Brasileiros Quilombos**. Disponível em: <<http://www.cedefs.org.br>>, acesso em 16 de setembro de 2008.

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA. Salvador, Bahia, 2008.

COUTO, Telmara Menezes. **O cotidiano e o imaginário de mulheres que provocaram aborto em um contexto de violência doméstica: contribuições para um cuidar em enfermagem e saúde**. Tese [Doutorado]. Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador-Bahia, 2011.

DANTAS, Iuri. **Norte e Nordeste têm os piores índices sociais: dos 12 aos 17 anos, chance de não se alfabetizar é 16 vezes maior**. Folha de S. Paulo, São Paulo, 12 dez. 2003.

UNICEF mapeia desigualdade no Brasil. Folha de São Paulo, São Paulo, 12 dez. 2003

DEJO, Vania Nora Bustamante. **Cuidado infantil e construção social da pessoa**. 297 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva-UFBA. Salvador-Ba, 2009

DELGADO, José Augusto. Revista Jurídica. **Organização Política do Brasil**. O Poder Judiciário. Instrumentos da Política. Identificação do Poder Judiciário na Democracia Representativa. A Organização e o Funcionamento do Poder Judiciário em Todas as Instâncias. Porto Alegre, n. 333, v. 53, p. 9-34, jul. 2005.

DEL PRIORE, Mary. História das mulheres no Brasil. In: FALCI, Knox Maridan (Org.). **Mulheres do sertão nordestino**. São Paulo: Contexto, 2010.

DENZIN, K Norman. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre. Artmed, 2006.

DOULA, Sheila Maria; FREITAS, Humberto Barbosa. LAPLANTINE, Françoise. Fragmentos de Cultura. **A descrição etnográfica**. Tradução de João Manuel Ribeiro Coelho e Sergio Coelho. São Paulo: Terceira margem, 2004. Goiânia. n. 11/12, v. 17, p. 1124, Nov./dez. 2007.

EMANUELE Folle; Lorena Teresinha Consalter Geib. Rev. Latino-Am. Enfermagem. **Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido**. Ribeirão Preto, n.2, v.12, mar./abr. 2004.

FÁTIMA, Oliveira. **Saúde da População Negra**. Consultoria para OPAS-Brasil no rol das contribuições da OPAS à preparatória da III Conferência Mundial da ONU contra o Racismo. Brasil, 2001.

FERREIRA, Berta Weil. **O cotidiano do adolescente**. Petrópolis: vozes, 1995.

FREITAS, Décio. **O Escravidão Brasileiro**. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia de São Lourenço de Brindes, 1980.

GALLI Beatriz; HESSINI Leila. **A vida das mulheres importa? O mundo alcançará a metade Milênio?** Conferência das Metas de Desenvolvimento do Milênio. Nova York, Fev. 2006.

GAMA, Silvana Granado Nogueira. **Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20, Sup. 1, S. 130-S. 137, 2004.

GAMA, Silvana Granado Nogueira; SZWARCOWALD, Célia Landmam; LEAL, Maria do Carmo. **Experiências de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 1, v. 8, p. 153-161, jan/fev, 2002.

_____. **Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001)**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20, Sup. 1, S. 130-S. 137, 2004.

_____. **Participação e controle social para equidade em saúde da população negra**. Organização não governamental – CRIOLA. Rio de Janeiro, 2007.

GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. In: **Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura**. Capítulo 1. 1. ed., 13ª reimpressão. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

_____. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. In: **.Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico**. 11. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

GOLDINHO, Roseli Aparecida; SHELP, Joselaine Rosália Batista; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima; BERTOCELLO, Neide Marina Feijó. Rev. Latino-Americana de enfermagem. **Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?** Ribeirão Preto, n. 2, v. 8, p. 25-32, abr. 2000.

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

GOMES, Nilma Lino. Revista Brasileira de Educação. **Cultura negra e educação**. Rio de Janeiro, n. 23, mai-jun, 2003.

GOMES, Mércio Pereira. **Antropologia: Ciência do homem, filosofia da cultura**. São Paulo: Editora Contexto, 2008.

GUALDA, Dulce Maria Rosa. Rev. Esc. Enf. USP. **Pesquisa etnográfica em enfermagem**. n. 3, v. 31, São Paulo, dez 1997.

LEAL, Angie Carla; WALL, Marilene Loewen. *Cogitare Enferm.* 2005. **Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada.** N. 3, v, 10, p. 44-52, set/dez

LEVINE, P Michael; PATAKI, Temas (Org.). **Racismo em mente.** Trad. Fábio Assunção Lombardi Resende. São Paulo: Madras, 2005.

LOBO, Elizabeth Souza. Os usos do gênero. In: **A classe operária tem dois sexos.** São Paulo: Ed. Brasiliense, 1991.

LOPES, Helena Theodoro; SIQUEIRA, José Jorge; NASCIMENTO Beatriz. **Negro e Cultura Negra no Brasil.** Rio de Janeiro: UNIBRADE/UNESCO, 1987.

MARTINS, Alaerte Leandro. **Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil.** Cad. Saúde Pública, n 11, v. 22, Rio de Janeiro, nov. 2006.

MARTINS, Tarcísio José. **Quilombo do Campo Grande - A História de Minas que se Devolve ao povo.** Contagem-MG: Editora Santa Clara, 2008.

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. **A herança cultural de um povo: segredos tradicionais no ventre.** In: Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção Atelier: Quotidiano, Crenças e Religiosidades, 2009. Minho – Portugal, 2009.

MATOS, Carmen Lúcia Guimarães; CASTRO, Paula Almeida. **A entrevista etnográfica nos estudos sobre a cultura e as práticas pedagógicas:** “eu só quero uma escola com professores...”. In: Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC, 2006. Florianópolis, SC, 2006.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez:** parto e puerpério. 14. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 1997.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom; HOLANDA, Fabíola. **Manual de história oral:** como fazer como pensar. 2. Ed. São Paulo: Contexto, 2010.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ; Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. *Rev. esc. enferm. USP.* **Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez.** São Paulo. n. 2, v. 42 jun, 2008.

MORCILLO, André Moreno; ALMEIDA, Carlos Alberto Avancini; ZANOLI, Maria de Lourders; CARNIEL, Emília de Faria. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil. **Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil.** Recife, n.6, v.4, p. 419-426, out/dez, 2006.

MOORE, Carlos. **Racismo e sociedade:** novas bases epistemológicas para entender o racismo. Belo Horizonte: Ed. Mazza, 2007.

MUNANGA, Kabengele; GOMES, Nilma Lino. **O negro no Brasil de hoje.** São Paulo: Ed. Global, 2006.

OLIVEIRA, Irene Dias. **Etnicidades, religiões e culturas em movimento:** para onde vamos? In: Anais do V Simpósio Internacional do Centro de Estudos do Caribe no Brasil, 2008, Salvador – Bahia, 2008.

OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho et al. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. **Análise das investigações de enfermagem e o uso da teoria do cuidado cultural.** n.8, v. 1, p.109-117, jan./ mar., 2009.

PERPÉTUO, Inez Helena Oliva. **Raça e acesso às ações prioritárias na agenda da saúde reprodutiva.** (Pós-doutoramento). Na Maternal and Child Epidemiology Unit (London) of Hygiene and Tropical Medicine. London, UK, Junho 2000.

PERSONA Lia, SHIMO, Antonieta Keiko Kskuda, TARALLO, Maria Célia. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. **Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal.** n. 5, v. 12, p.745-50, set-out., 2004.

PINHO, Osmundo; SANSONE, Livio (Org.). **Raça:** novas perspectivas antropológicas. 2. Ed. Rev. Salvador: Associação Brasileira de Antropologia - EDUFBA, 2008.

RAMOS, Laís Souza; CASSUNDÉ, Leila Faro; KOVACS, Maria Helena. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. **Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação.** Recife, n. 1, v.4, Jan./Mar. 2004

ROCHA, Rita de Cássia Luz. ANALECTA. **História da infância: reflexões acerca de algumas concepções correntes.** Guarapuava-Paraná. n 2, v.3, p. 51-63, jul/dez 2002.

ROSA, Ninon Girardon; LUCENA, Amália de Fátima; CROSSETTI, Maria da Graça. Rev Gaúcha Enferm. **Etnografia e etnoenfermagem:** métodos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre (RS). n.24, v. 1, p. 14-22, abr. 2003.

SABROZA, Adriana Reis; LEAL, Maria do Carmo; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto; SANTOS, Gevanilda ; SILVA, Maria Palmira (Org.). **Racismo no Brasil**: percepção da discriminação e do preconceito racial no século XXI. In. : educar o Brasil com raça : das raças ao racismo que ninguém vê. São Paulo : Ed. Fundação Perseu Abramo, 2005.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA BAHIA-SESAB. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br>> Acesso em 28/02/2009.

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira. **Vivências de adolescentes ante o parto normal**: um enfoque compreensivo pela enfermagem. 112 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

_____. **Vivência do parto na adolescência**. Macéio: Editora EDUFAL - Universidade Federal de Alagoas, 2008.

SCHMITT, Valdenise; TRAVASSOS, Lucília Panisset; FIALHO, Francisco Antônio Pereira; AUGUSTO, Carlos; REMOR, Monguilhott. Rev. de Biologia e Ciências da Terra. **Interdisciplinaridade e pós-graduação**. n. 2, v, 6, 2º semestre 2006.

TEIS, Denize Terezinha; TEIS, Mirtes Aparecida. **A abordagem qualitativa: a leitura no campo de pesquisa**. Disponível em <www.bocc.ubi.pt>. Acesso em 28 jan. 2010.

TORRES, João Rafael. **Fórum de entidades nacionais de direitos humanos**. Correio Brasiliense. 13 de maio de 2007. UNICEF. Disponível em <www.unifem.org.br>. Acesso em 22 ago. 2008.

UNICEF. **Relatório da situação do adolescente brasileiro**. Disponível em <www.unicef.org>. Acesso em 25 maio 2009.

VITALLE, Maria Sylvia de Souza; AMÂNCIO, Olga Maria Silvério. **Gravidez na adolescência**. Psiqweb – portal de psiquiatria. [Internet]. Acesso em 02 dez. 2008.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DIRIGIDO
AOS RESPONSÁVEIS PELA ADOLESCENTE

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Na Universidade Federal da Bahia, está sendo realizada uma pesquisa sob o título **Significado da gestação para a adolescente quilombola: um olhar etnográfico da enfermagem** tendo como responsáveis Jovânia Marques de Oliveira e Silva, discente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (Doutorado), e a docente Prof^a Dr^a Climene Laura de Camargo, da referida universidade (Orientadora).

A gravidez na adolescência constitui um fenômeno de repercussão mundial, que aumenta progressivamente. As populações femininas negras, em sua maioria de baixa renda, não têm acesso à informação sobre saúde no que se refere à prevenção de agravos clínicos e ginecológicos nem de acesso à maternidade segura, como está determinado pelo Ministério da Saúde. Esta situação inclui as gestantes adolescentes de remanescente quilombola.

O que nos motivou a compreender o significado da gestação para a adolescente quilombola foi a condição de desigualdade social e a discriminação racial, a que a gestante adolescente negra quilombola está exposta, o que influencia a sua saúde e a de sua filha, entendendo que ela está inserida em um contexto histórico-cultural. Este estudo tem por objetivo analisar o significado da gestação para a adolescente de remanescente quilombola.

A aproximação com as gestantes adolescentes ocorrerá na comunidade onde residem. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora por meio de uma entrevista com uma questão norteadora, visando, com isso, trazer benefícios para a qualidade na assistência à saúde da gestante adolescente quilombola. A entrevista será guardada pelas pesquisadoras por um prazo de cinco anos e após esse tempo vocês (os responsáveis pela adolescente e a

própria adolescente) serão consultados sobre o interesse em ficar com o conteúdo da entrevista ou se será destruída – é indispensável que esta consulta seja dirigida aos responsáveis pela adolescente -.

Vimos, por meio deste, informar que garantiremos o anonimato e a privacidade da gestante adolescente. Serão mantidos o sigilo e o respeito, desse modo mantendo a identidade de vocês e da adolescente preservada, não havendo dessa forma nenhuma relação entre os dados obtidos e o seu nome. Informamos ainda que os resultados desta pesquisa serão utilizados para a elaboração de uma tese de doutorado, que poderá ser publicada em revistas e em outros meios de divulgação científica (tais como, por exemplo, eventos científicos, conferências, seminários).

Esta pesquisa não causará risco ou constrangimento durante a aplicação da entrevista. No entanto, a adolescente (sob sua responsabilidade) terá total liberdade para responder a pergunta que lhe será dirigida ou até mesmo, se desejar, para desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou constrangimento para ela.

As pesquisadoras esclarecem que não haverá ônus com a pesquisa para as participantes e se responsabilizam por qualquer dano previsto neste termo de esclarecimento, e que em caso de necessidade, prestaremos assistência integral, disponibilizando os números dos telefones para contato: (71) 3374 3875 e (71) 3354 6166.

Caso concorde em que a gestante adolescente participe desta pesquisa, o senhor ou a senhora(responsáveis por ela), após consultarem a mesma, com a finalidade de saber se aceita participar do estudo, deverão assinar esse termo, sendo que uma cópia ficará em suas mãos e a outra com a pesquisadora. Estaremos à sua disposição para qualquer tipo de esclarecimento sobre a pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO
DIRIGIDO AOS RESPONSÁVEIS PELA ADOLESCENTE

Considero-me devidamente esclarecida (o) pela doutoranda. Compreendi o objetivo do estudo e qual a pergunta a que serei submetida. Entendi que a adolescente sob minha responsabilidade está livre para interromper sua participação em qualquer momento da pesquisa. Sei que seu nome não será divulgado, sendo mantido em sigilo, que não terei despesas e nem receberei nenhum pagamento pela participação da adolescente sob minha responsabilidade neste estudo. Declaro que não fui obrigada (o) a dar minha autorização para a entrevista com a adolescente (sob minha responsabilidade) e para a publicação do conteúdo de suas respostas nos trabalhos científicos que dela resultarem.

Autorizo () a gravação da entrevista

Não () autorizo a gravação da entrevista

Salvador, _____ de _____ de 2009.

Climene Laura de Camargo (Orientadora)
Pesquisadora responsável/UFBA
Tel.: (71) 32837631

Jovânia Marquesde Oliveira e Silva
Discente do doutorado
Tel.: (71) 33743875

Assinatura do (a) responsável pela adolescente

Impressão dactiloscópica do (a) responsável pela adolescente



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO DIRIGIDO À
ADOLESCENTE

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Na Universidade Federal da Bahia, está sendo realizada uma pesquisa sob o título **Significado da gestação para a adolescente quilombola: um olhar etnográfico da enfermagem**, tendo como responsáveis Jovânia Marques de Oliveira e Silva, discente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (Doutorado), e a docente Prof^a Dr^aClimene Laura de Camargo, da referida universidade (Orientadora).

A gravidez na adolescência constitui um fenômeno de repercussão mundial, que aumenta progressivamente. As populações femininas negras, em sua maioria de baixa renda, não têm acesso à informação sobre saúde no que se refere à prevenção de agravos clínicos e ginecológicos nem de acesso à maternidade segura, como está determinado pelo Ministério da Saúde. Esta situação inclui as gestantes adolescentes de remanescente quilombola.

O que nos motivou a compreender o significado da gestação para a adolescente quilombola foi a condição de desigualdade social e a discriminação racial, a que a gestante adolescente negra quilombola está exposta, o que influencia a sua saúde e a de seu filho, entendendo que ela está inserida em um contexto histórico-cultural. Este estudo tem por objetivo analisar o significado da gestação para a adolescente de remanescente quilombola.

A aproximação com as gestantes adolescentes ocorrerá na comunidade onde residem. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora por meio de uma entrevista com uma questão norteadora, visando, com isso, trazer benefícios para a qualidade na assistência à saúde da gestante adolescente quilombola. A entrevista será guardada pelas pesquisadoras por um prazo de cinco anos e após esse tempo você será consultada se terá interesse em ficar com o conteúdo da entrevista ou se será destruída – é indispensável que esta consulta seja dirigida à própria adolescente.

Vimos, por meio deste, informar que garantiremos seu anonimato e privacidade. Serão mantidos o sigilo e o respeito, desse modo mantendo a sua identidade preservada, não havendo nenhuma relação entre os dados obtidos e o seu nome. Informamos ainda que os resultados desta pesquisa serão utilizados para a elaboração de uma tese de doutorado, que poderá ser publicada em revistas e em outros meios de divulgação científica (tais como, por exemplo, eventos científicos, conferências, seminários).

Esta pesquisa não causará risco ou constrangimento durante a aplicação da entrevista. No entanto, você tem total liberdade para responder a pergunta que lhe será dirigida ou até mesmo, se desejar, para desistir da pesquisa em qualquer momento desta, sem nenhum prejuízo ou constrangimento.

As pesquisadoras esclarecem que não haverá ônus com a pesquisa para as participantes e se responsabilizam por qualquer dano previsto neste termo de esclarecimento, e que em caso de necessidade prestaremos assistência integral, disponibilizando os números dos telefones para contato: (71) 3374.3875 e (71) 3354.6166.

Caso concorde em participar desta pesquisa, deverá assinar esse termo, sendo que uma cópia ficará com os responsáveis por você e a outra com a pesquisadora. Estaremos à sua disposição para qualquer tipo de esclarecimento sobre a pesquisa.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO
DIRIGIDO À ADOLESCENTE

Considero-me devidamente esclarecida (o) pela doutoranda. Compreendi o objetivo do estudo e qual a pergunta a que serei submetida. Entendi que sou livre para interromper minha participação em qualquer momento da pesquisa. Sei que meu nome não será divulgado, sendo mantido em sigilo, que não terei despesas nem receberei nenhum pagamento por minha participação neste estudo. Declaro que não fui obrigada a dar minha autorização para a entrevista e publicação do conteúdo de suas respostas nos trabalhos científicos que dela resultarem.

Autorizo () a gravação da entrevista

Não () autorizo a gravação da entrevista

Salvador, _____ de _____ de 2009.

Climene Laura de Camargo (Orientadora)
Pesquisadora responsável/UFBA
Tel.: (71) 32837631

Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Doutorado
Tel.: (71) 33743874

Tel: (71) 33546166

Assinatura da adolescente

Impressão dactiloscópica da adolescente



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

TITULO DA PESQUISA: Significado da gestação para a adolescente quilombola: um olhar etnográfico da enfermagem.

1º MOMENTO DA ENTREVISTA

Ficha de controle de entrevista n° _____

Data: _____

Início: _____ Término: _____

IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA:

Idade: _____ Sexo: _____ Cor: _____

Estado civil: _____ Com quem mora _____

Ocupação _____

2º MOMENTO DA ENTREVISTA

DADOS GINECO-OBSTÉTRICOS:

Idade da 1ª menstruaçã_ n° de gestações _____ n° de partos _____ Aborto _____

Gestação planejada () sim () não

Pré-natal () sim () não

Início _____ n° de consultas _____ Frequência _____ Com quantos anos começou a ter relações sexuais? _____

Quantos parceiros já teve? _____

Já vivenciou o aborto? Sim () Não ()

Observação: _____

Você conhece algum método contraceptivo? Sim () Não ()

Como obteve esse conhecimento? Escola () Televisão () Serviço de Saúde () outros ()

Já utilizou algum desses métodos antes? Sim () Não () Qual (is)? _____

Como percebeu que estava grávida? _____

O que a levou a engravidar? _____

Como confirmou a gestação? _____

Como se sentiu quando descobriu que estava grávida? _____

Quem foi a primeira pessoa que soube da sua gravidez? _____

3º MOMENTO DA ENTREVISTA

O COTIDIANO: Costumes, tradições, cultura

O que você fazia antes de engravidar? _____

Continuou nessa atividade depois que engravidou? _____

Tem algum lazer? _____

Freqüenta alguma religião? Sim () Não () _____

Você conhece os costumes e tradições das pessoas com quem convive? _____

QUESTÃO NORTEADORA: O que é a gravidez para você?

APÊNDICE C - ENTREVISTAS

TISHA (17 anos)

(Tisha – significa determinada) Entrevista realizada dia 18/05/2010

1ª ENTREVISTA

Minha infância não foi muito com minha mãe. Minha mãe faleceu nova, minha irmã mais velha diz que eu tinha 7 anos. O que eu me lembro muito é que eu brincava muito, não fazia nada não, só fazia brincar com minhas irmãs em casa. Na escola também era muito bom. Foi muito boa minha infância nesse período de escola. Nunca tive intriga nenhuma com colega meu, até hoje eu falo ainda, tenho amizade, a gente ainda tem amizade. Estudava ali no barracão perto do posto (Unidade de Saúde da Família USF – Ilha de Maré), era a tarde que eu estudava. Primeiro eu estudei com uma professora chamada Assagi (nome fictício), depois estudei com Ijaba (nome fictício). Foi até a 3ª série (do ensino fundamental) que estudei com Ijaba, ali no barracão. A Ijaba mora aí em cima (Praia Grande). Quando era criança eu ia mais pra igreja com meu pai, que é cristão, a gente sempre ia pra igreja Assembléia de Deus. Aí ele levava a gente pra igreja, tinha festa, como até hoje tem. Agora que eu não vou mais assim, eu só vou mesmo visitar. Pequena que eu tive problema de anemia, não foi muito profunda não, que não cheguei a ficar internada. Curou em casa mesmo, o médico disse que era pra comer verduras, fiquei boa, não precisou internar. A minha primeira menstruação foi aos 13 anos. Meu pai vinha sempre falando que primeiro estudo depois pensar em coisa de namoro. Que não queria, que não ia dizer que não namorasse, mas primeiro estudar pra depois pensar em namoro. Tanto pra mim como pras minhas irmãs, ele sempre dava muito conselho, mas foi muito bom! Ele até hoje mesmo dá conselho pra gente. Comecei a namorar. Com o primeiro namorado fiquei um bom tempo e tudo, mas não me entreguei logo pensava muito, tinha medo de engravidar, mais não foi logo. Nessa época eu fui lá (Para a USF) de São Tomé. Lá eles (os profissionais de saúde) sempre davam palestras. Falavam muitas coisas de se prevenir, de doenças transmissíveis, falava sobre tudo assim que podia acontecer, mostrava muito num telão, mostrava tudo mesmo. Eu pensava muito pra evitar mesmo, por isso que eu ficava com medo de engravidar logo, aí eu fiquei tomando o ciclo 21, que o posto dá. Fiquei tomando mais ou menos 1 ano, depois parei porque queria engravidar.

TISHA

2ª ENTREVISTA

A gravidez pra mim é uma coisa assim muito importante, a gente sente a criança dentro da gente, aí vai crescendo, mexendo. Sempre eu tinha esse desejo, assim de ter, e sentir, de saber como era, que é muito bom (sorriu). É uma coisa muito importante pra gente que é mulher, sentir uma criança dentro da gente. (sorriu) É muito bom, agradável sentir.

Por enquanto está uma gravidez muito saudável, eu mesma estou me sentindo muito bem. Eu me senti muito feliz, porque eu me senti assim surpresa, porque pensava que não ia ser nesse momento. Me senti muito feliz quando o médico disse que era gravidez, porque eu pensei que fosse uma coisa assim grave, que fosse qualquer outra coisa – que não era a gravidez, aí fiquei muito feliz. O meu desejo é saber o que é (sexo do bebê). Aí pra minha felicidade ser melhor ainda se for menina vai ser bom, mas se for menino também é a mesma coisa, mas se for menina vai ser melhor, porque eu quero mesmo é uma menina! Porque menina é melhor de arrumar e menino não. Menina a gente vai pentear o cabelo, a gente vai arrumar direitinho (sorriu) menino a gente arruma, mas não é a mesma coisa de menina (sorriso de satisfação). Graças a Deus não tive nada na gravidez, a não ser a pressão que ficava uma hora baixa, uma outra hora tava norma, tava assim, subia e descia. Apareceu um pouquinho de colesterol, só depois eu fiz outros exames e não deu nada.

A bolsa estourou, eu não senti dor. Eu chamei minha sogra, aí eu disse: eu acho que a bolsa estourou, mas não tinha sentido nada, aí depois que foi passando as horas que eu tomei banho quente tudo, aí que veio as contrações, contrações, aí quando chegou no hospital que tava mais forte as contrações, aí fui pro hospital.

TISHA (17 anos)

Consolidação das entrevistas (1ª e 2ª)

Minha infância não foi muito com minha mãe. Minha mãe faleceu nova, minha irmã mais velha diz que eu tinha 7 anos. O que eu me lembro muito é que eu brincava muito, não fazia nada não, só fazia brincar com minhas irmãs em casa. Na escola também era muito bom. Foi muito boa minha infância nesse período de escola. Nunca tive intriga nenhuma com colega meu, até hoje eu falo ainda, tenho amizade, a gente ainda tem amizade. Estudava ali no barracão perto do posto (Unidade de Saúde da Família USF – Ilha de Maré), era a tarde que eu estudava. Primeiro eu estudei com uma professora chamada Assagi (nome fictício), depois

estudei com Ijaba (nome fictício). Foi até a 3ª série(do ensino fundamental) que estudei com Ijaba, ali no barracão. A Ijaba mora aí em cima (Praia Grande). Quando era criança eu ia mais pra igreja com meu pai, que é cristão, a gente sempre ia pra igreja Assembléia de Deus. Aí ele levava a gente pra igreja, tinha festa, como até hoje tem. Agora que eu não vou mais assim, eu só vou mesmo visitar. Pequena que eu tive problema de anemia, não foi muito profunda não, que não cheguei a ficar internada. Curou em casa mesmo, o médico disse que era pra comer verduras, fiquei boa, não precisou internar.

A minha primeira menstruação foi aos 13 anos. Meu pai vinha sempre falando que primeiro estudo depois pensar em coisa de namoro. Que não queria, que não ia dizer que não namorasse, mas primeiro estudar pra depois pensar em namoro. Tanto pra mim como pras minhas irmãs, ele sempre dava muito conselho, mas foi muito bom! Ele até hoje mesmo dá conselho pra gente. Comecei a namorar. Com o primeiro namorado fiquei um bom tempo e tudo, mas não me entreguei logo pensava muito, tinha medo de engravidar, mais não foi logo. Nessa época eu fui lá (Para a USF) de São Tomé. Lá eles (os profissionais de saúde) sempre davam palestras. Falavam muitas coisas de se prevenir, de doenças transmissíveis, falava sobre tudo assim que podia acontecer, mostrava muito num telão, mostrava tudo mesmo. Eu pensava muito pra evitar mesmo, por isso que eu ficava com medo de engravidar logo, aí eu fiquei tomando o ciclo 21, que o posto dá. Fiquei tomando mais ou menos 1 ano, depois parei porque queria engravidar.

A gravidez pra mim é uma coisa assim muito importante, a gente sente a criança dentro da gente, aí vai crescendo, mexendo. Sempre eu tinha esse desejo, assim de ter, e sentir, de saber como era, que é muito bom (sorriu). É uma coisa muito importante pra gente que é mulher, sentir uma criança dentro da gente. (sorriu) É muito bom, agradável sentir. Por enquanto está uma gravidez muito saudável, eu mesma estou me sentindo muito bem. Eu me senti muito feliz, porque eu me senti assim surpresa, porque pensava que não ia ser nesse momento. Me senti muito feliz quando o médico disse que era gravidez, porque eu pensei que fosse uma coisa assim grave, que fosse qualquer outra coisa, assim como exemplo um mioma, porque as vizinha dizem que, quando a mulher está com mioma a barriga cresce também, fica parecida com gravidez. Aí por isso, quando o médico disse que era gravidez, aí fiquei muito feliz. O meu desejo era saber o que é (sexo do bebê), aí fiz a ultrasson e o resultado foi que era um menino, fiquei feliz mas eu pensava assim: pra minha felicidade ser melhor ainda se for menina vai ser bom, mas se for menino também é a mesma coisa, mas se for menina vai ser melhor, porque eu quero mesmo é uma menina! Porque menina é melhor de arrumar e menino não. Menina a gente vai pentear o cabelo, a gente vai arrumar direitinho (sorriu)

menino a gente arruma, mas não é a mesma coisa de menina (sorriso de satisfação). Graças a Deus não tive nada na gravidez, a não ser a pressão que ficava uma hora baixa, uma outra hora tava normal, tava assim, subia e descia. Mais eu fiz algumas consultas de pré-natal, fiz a primeira aqui (no posto de Praia Grande) ainda fiz três, lá em Salvador. A enfermeira que me atendeu aqui, me explicou que lá tinha mais recursos pra os profissionais me atenderem, devido a minha pressão alta. Aí ela me encaminhou pra Salvador, porque ela também viu no resultado do meu exame que apareceu um pouquinho de colesterol, só depois eu fiz outros exames e não deu nada.

A bolsa estourou, eu não senti dor. Eu chamei minha sogra, aí eu disse: eu acho que a bolsa estourou, mas não tinha sentido nada, aí depois que foi passando as horas que eu tomei banho quente tudo, aí que veio as contrações, contrações, aí quando chegou no hospital que tava mais forte as contrações, aí fui pro hospital.

ABAYOMI (19 anos)

(Abayomi – significa feliz). Entrevista realizada dia 19/05/2010

1ª ENTREVISTA

Minha infância foi boa, a gente brincava na rua, as vezes ia catar marisco com as meninas, tomava banho na maré. Antes eu brincava aqui na frente de casa, agora tá muita violência. Lembro que um dia eu sumi, procurando uma boneca, aí meus pais se acabaram de me procurar e eu dentro do guarda roupa. Todo mundo pensou que eu tinha sumido, porque naquele tempo era fonte, não tinha água encanada, aí o pessoal todo me procurando pra ver se eu tinha caído dentro da fonte. E eu dentro do guarda roupa dormindo. Minha mãe chorou.

Com 9 anos eu fiquei moça, menstruei. Eu não sabia direito, saí gritando “mãe vou morrer! eu vou morrer ! Quando ela chegou, disse: é assim mesmo menina, é da vida mesmo, é de mulher. Aí começou a me explicar as coisas, que tinha que ter cuidado pra não engravidar, que não podia namorar agora, pra não ter relação, se não podia engravidar, ah essas coisas! que eu não sabia de nada, com 9 anos, era muito nova. Ia pra escola, era preocupação toda hora meu Deus! será que ta melando? Aí ficava com medo, dá pra ver? tá aparecendo aí, que eu to com absorvente? as meninas, não, não ta aparecendo não. Que eu ficava preocupada. Na escola tudo pra trocar, fica com vergonha. Hum tinha horas assim que ficava meio estressada, aí o médico disse que era assim mesmo, é da adolescência mesmo.

Quando a gente fica moça fica logo diferente, aparece cabelo nas partes íntima, aí vai modificando, a irmã fica logo preocupada falando. Eu mesma (risos) com 13 anos já tava namorando. Primeiro era namoro normal, só abraço, beijo, depois foi logo (risos) com 13 anos mesmo, tive relação sexual com 13 pra 14 anos. Não pensei, veio assim sem pensar, foi sem pensar. A primeira vez sempre tem assim, uma coisinha assim, eu tinha dúvida, não sabia direito, aí meu Deus, porque sangra por isso aí eu ficava preocupada. Aí depois minhas amigas falaram que quando tinha a primeira relação que sangrava mesmo. A gente conversava. Eu ficava com vergonha de conversar com os pais. Comecei a usar anticoncepcional, aí o médico disse que eu tava muito nova pra tomar aquele remédio que eu estava tomando. Ele disse que era pra usar camisinha, que eu estava muito nova, aí eu parei,

aí eu só usava preservativo. Só sei que no começo logo que parei o remédio, engravidei logo do meu primeiro filho.

ABAYOMI

2ª ENTREVISTA

Gravidez pra mim é uma coisa de Deus, sem explicação que a gente sente muita emoção de ver o bebê mexendo na barriga, fora (sorrisos) os enjôos que a gente tem, mais eu acho que é bom, uma coisa linda que Deus inventou. A gente ver a criança crescendo, né? Sente a criança crescendo na barriga. E na hora do parto, é uma coisa linda, quando a gente ver o neném nascendo. É bom, é uma coisa que a gente não tem nem como explicar, é uma emoção muito intensa, a gente quer pegar quer ver, ver se está tudo perfeito (sorriu). Eu fiquei surpresa, porque eu estava sentindo umas coisas, aí eu estava sentindo, quando eu fui ver, aí foi uma surpresa pra mim. Porque eu tenho um filho de cinco anos, depois eu fiquei contente. Pensei depois eu fico livre. Não ter mais filho, só esses dois mesmo. Significa muito! uma coisa de responsabilidade que a gente tem que pensar. As vezes acontece, parei de tomar o remédio (anticoncepcional), engravidei! Voltei a tomar depois que ele nasceu. Aí suspendi. Aí comecei a tomar o remédio (anticoncepcional), depois comecei a me sentir mal com ele, e tomava um, me sentia mal, depois tomava injeção, comecei a passar mal novamente, aí eu disse oxe! Fiquei usando camisinha aí, veio agora essa menina. Daqui pra frente, eu não sei, aí eu vou fazer planejamento familiar. No momento eu acho que não tenho necessidade de tomar agora, porque eu não tenho marido, não tenho parceiro. Ele se envolveu com uma mulher, uma mulher ruim, uma vagabunda mesmo, aí decidi separar quando eu descobri. Porque essa gravidez não foi desejada, nenhuma das duas. Essa última aconteceu assim, foi uma surpresa pra mim porque eu fui fazer exame de rotina mesmo, uma transvaginal, aí descobri que estava, que mesmo assim minha menstruação, dois meses ainda tava vindo, aí quando eu fiz a transvaginal, apareceu que estava grávida mesmo, o coração do nenê batendo. Foi um susto, medo, nervoso, tudo junto. Tudo junto, hora ficava contente, hora ficava triste. Como eu mesma, não planejei, sou nova ainda, tenho 19 anos e não planejei, aí não estava na hora, pra mim foi uma surpresa. Mas agora estou contente, agora eu estou, e não vejo a hora dele nascer. Fiz pré-natal, tomei as vacinas. Não tive problema na gravidez, só sangramento com 7 meses. Fui pra maternidade, aí o médico mandou ficar em repouso, que não tava na hora ainda e disse que ia ficar assim até o dia de ter. Ficar em repouso, tomar

bastante líquido água, chupar melancia, essas coisas que ele mandou fazer. De uma hora pra outra. Eu ficava com umas cólicas assim, fraca, não sabia que era assim mesmo, só que a dor batendo, vinha de tarde eu tava com essas dor fraca, aí eu peguei algodão cozinhei, folha de algodão, aí me banhei de tarde na bacia, aí nesse dia tinha festa aí embaixo, aí peguei de noite, ele me chamou pra descer, aí peguei foi eu , ele e meu filho, aí a gente foi, quando a gente subiu era umas 10 horas aí 12 horas eu fiquei só com uma dor chata, 12 horas uma dor chata, chata, eu falei assim, essa dor já é pra ter, aí quando foi 1 hora da manhã chamei Adriano(nome fictício), não to agüentando mais não, já ta na hora já, aí a gente foi com a canoa de fibra (para atravessar a ilha) fui eu, ele, meu pai e minha mãe, pra maternidade em Salvador.

ABAYOMI

Entrevista consolidada (1ª e 2ª entrevistas)

Minha infância foi boa, a gente brincava na rua, as vezes ia catar marisco, com os colegas, tomava banho na maré. Antes eu brincava aqui na frente de casa, agora tá muita violência. Lembro que um dia eu sumi, procurando uma boneca, aí meus pais se acabou de me procurar e eu dentro do guarda roupa. Todo mundo pensou que eu tinha sumido, porque naquele tempo era fonte, não tinha água encanada, aí o pessoal todo me procurando pra ver se eu tinha caído dentro da fonte. E eu dentro do guarda roupa dormindo. Minha mãe chorou.

Com 9 anos eu fiquei moça, menstruei. Eu não sabia direito, saí gritando “mãe vou morrer! eu vou morrer ! Quando ela chegou, disse: é assim mesmo menina, é da vida mesmo, é de mulher. Aí começou a me explicar as coisas, que tinha que ter cuidado pra não engravidar, que não podia namorar agora, pra não ter relação, se não podia engravidar, ah essas coisas! que eu não sabia de nada com 9 anos, era muito nova. Ia pra escola, era preocupação toda hora meu Deus! será que ta melando? Aí ficava com medo, dá pra ver? tá aparecendo aí, que eu to com absorvente? as meninas, não, não ta aparecendo não. Que eu ficava preocupada. Na escola tudo pra trocar, fica com vergonha. Hum tinha horas assim que ficava meio estressada, aí o médico disse que era assim mesmo, é da adolescência mesmo.

Quando a gente fica moça fica logo diferente, aparece cabelo nas partes íntima, aí vai modificando, a irmã fica logo preocupada falando. Eu mesma (risos) com 13 anos já tava namorando. Primeiro era namoro normal, só abraço, beijo, depois foi logo (risos) com 13 anos mesmo, tive relação sexual com 13 pra 14 anos. Não pensei, veio assim sem pensar, foi sem pensar. A primeira vez sempre tem assim, uma coisinha assim, eu tinha dúvida, não sabia direito, ai meu Deus, porque sangra por isso aí eu ficava preocupada. Aí depois minhas amigas falaram que quando tinha a primeira relação que sangrava mesmo. A gente

conversava. Eu ficava com vergonha de conversar com os pais. Comecei a usar anticoncepcional, aí o médico disse que eu tava muito nova pra tomar aquele remédio que eu estava tomando. Ele disse que era pra usar camisinha, que eu estava muito nova, aí eu parei, aí eu só usava preservativo. Só sei que no começo logo que parei o remédio, engravidei logo do meu primeiro filho.

Gravidez pra mim é uma coisa de Deus, sem explicação que a gente sente muita emoção de ver o bebê mexendo na barriga, fora (sorrisos) os enjôos que a gente tem, mais eu acho que é bom, uma coisa linda que Deus inventou. A gente ver a criança crescendo, né? Sente a criança crescendo na barriga. E na hora do parto, é uma coisa linda, quando a gente ver o neném nascendo. É bom, é uma coisa que a gente não tem nem como explicar, é uma emoção muito intensa, a gente quer pegar quer ver, ver se está tudo perfeito (sorriu). Eu fiquei surpresa, porque eu estava sentindo umas coisas, aí eu estava sentindo, quando eu fui ver, aí foi uma surpresa pra mim. Porque eu tenho um filho de cinco anos, depois eu fiquei contente. Pensei depois eu fico livre. Não ter mais filho, só esses dois mesmo. Significa muito! uma coisa de responsabilidade que a gente tem que pensar. As vezes acontece, parei de tomar o remédio (anticoncepcional), engravidei! Voltei a tomar depois que ele nasceu. Aí suspendi. Aí comecei a tomar o remédio (anticoncepcional), depois comecei a me sentir mal com ele, e tomava um, me sentia mal, depois tomava injeção, comecei a passar mal novamente, aí eu disse oxe! Fiquei usando camisinha aí, veio agora essa menina. Daqui pra frente, eu não sei, aí eu vou fazer planejamento familiar. No momento eu acho que não tenho necessidade de tomar agora, porque eu não tenho marido, não tenho parceiro. Ele se envolveu com uma mulher, uma mulher ruim, uma vagabunda mesmo, aí decidi separar quando eu descobri. Porque essa gravidez não foi desejada, nenhuma das duas. Essa última aconteceu assim, foi uma surpresa pra mim porque eu fui fazer exame de rotina mesmo, uma transvaginal, aí descobri que estava, que mesmo assim minha menstruação, dois meses ainda tava vindo, aí quando eu fiz a transvaginal, apareceu que estava grávida mesmo, o coração do nenê batendo. Foi um susto, medo, nervoso, tudo junto. Tudo junto, hora ficava contente, hora ficava triste. Como eu mesma, não planejei, sou nova ainda, tenho 19 anos e não planejei, aí não estava na hora, pra mim foi uma surpresa. Mas agora estou contente, agora eu estou, e não vejo a hora dele nascer. Fiz pré-natal, tomei as vacinas. Não tive problema na gravidez, só sangramento com 7 meses. Fui pra maternidade, aí o médico mandou ficar em repouso, que não tava na hora ainda e disse que ia ficar assim até o dia de ter. Ficar em repouso, tomar bastante líquido água, chupar melancia, essas coisas que ele mandou fazer.

De uma hora pra outra. Eu ficava com umas cólicas assim, fraca, não sabia que era assim mesmo, só que a dor batendo, vinha de tarde eu tava com essas dor fraca, aí eu peguei algodão cozinhei, folha de algodão, aí me banhei de tarde na bacia, aí nesse dia tinha festa aí embaixo, aí peguei de noite, ele me chamou pra descer, aí peguei foi eu , ele e meu filho, aí a gente foi, quando a gente subiu era umas 10 horas aí 12 horas eu fiquei só com uma dor chata, 12 horas uma dor chata, chata, eu falei assim, essa dor já é pra ter, aí quando foi 1 hora da manhã chamei Adriano, não to agüentando mais não, já ta na hora já, aí a gente foi com a canoa de fibra (para atravessar a ilha) fui eu, ele, meu pai e minha mãe, pra maternidade em Salvador.

MALAYKA (16 anos)

(Malaika – significa Anjo). Entrevista realizada dia 15/05/2010

1ª ENTREVISTA

O que me marcou foi porque eu brincava muito em termo de infância e eu achava muito bom porque eu me divertia mais ainda, saía com minhas colegas pra brincar, tinha um bocado de colegas também e agora não é? não posso fazer isso porque agora quem vai começar a fazer a mesma coisa vai ser meu filho. Estudava, no jardim. Aqui o pessoal começa a estudar com 4 anos. Aqui, a gente estuda até a 4ª série, da 5ª série em diante, já é fora (em Candeias), porque é mais fácil de chegar de que ir pra Praia Grande. Pra lá também não tem barco, viu? Só se for fretado. Meu trabalho era mais dentro de casa pra cuidar de minha irmã que é doente, meu trabalho era mais dentro de casa pra tomar conta dela, ajudar mãe a limpar a casa, eu gostava e até hoje, gosto de limpar a casa, eu gosto. A única coisa que me marcou mais foi isso. Meus pais não me maltratavam como até hoje também, o que eu precisava eles me ajudavam muito, com meus irmão era a mesma coisa. Agora que o mais velho estava brigando direto, pois agora ele tem uma menina e quer que mãe dê toda a atenção a filha dele, aí tem ciúme do meu filho, que ainda vai nascer, com mãe.

Mãe conversava esses negócios de mulher comigo, sobre menstruação, que eu devia ter cuidado pra não engravidar logo, falava que tinha que usar o remédio (microvilar) pra evitar filho, conversava tudo comigo, tudo assim o que ela sabia sobre como tomar o anticoncepcional, que deveria tomar todos os dias, sem esquecer nenhum dia, pra não engravidar. Com quem eu mais conversava era com ela. Pra você ver que minhas primas nenhuma sabia dessas coisas e eu era a mais experiente nesses negócios, sabia tudo já. Minha menstruação chegou eu estava com 14 anos, fiquei alegre, porque minhas primas todas já tinham menstruado e eu não. Comecei a namorar nesse tempo, foi com 14 anos. A gente ficou namorando uns 2 anos. Foi, ficou um tempo, aí ele dizia que queria um filho, que queria ter um filho, aí não é? eu dei um filho a ele. Mas foi bem planejado, muito antes, desde quando a gente estava namorando. Eu usava o microvilar, mas depois de 3 meses eu parei, porque eu queria ter mesmo filho, aí eu parei o remédio. Ele também, ele também se prevenia.

Minha preocupação era mais por causa de minha irmã, porque não tinha ninguém pra tomar conta dela, como até hoje, quem tem que ficar sou eu, mesmo com filho, mais quem tem que ficar sou eu. Aí eu só penso que minha gravidez era só isso, que ia pegar muito pra minha

mãe, tinha que sair e não tinha ninguém pra ficar com minha irmã, aí é assim eu mesma, ela abusando quem aguenta? só eu mesma. Até agora só deu pra fazer 3 consultas de pré-natal, porque a médica aí não vinha, quando a gente ia ela não vinha. Só ia pra lá pra gastar dinheiro, que ela não tava vindo porque não estavam trabalhando, estavam em greve.

MALAYKA

2ª ENTREVISTA

Eu acho muito importante a gravidez, dizem que corre risco... mas eu acho que isso acontece com todas. Não sei totalmente explicar, não é? Porque eu sou a primeira vez, mas dizem que acontece muitas coisas que a pessoa pode morrer e tudo. Mas eu acho ... eu não tenho medo nenhum. Fiquei muito triste e tive que de qualquer jeito, tive que de qualquer jeito me acostumar, eu fiquei muito triste, mas depois fui me acostumando que eu achava que ia ser muito difícil que minha mãe tem uma menina deficiente e de mulher só tem eu pra cuidar, eu achei que ia ter muita dificuldade, mas só que comigo ela se comporta melhor do que com minha mãe. Então pra mim está sendo normal. Pra mim foi muito importante. Porque vou ter meu filho como todas tem, vou criar, quero dar muito amor a ele...eu acho isso importante. Pra mim a experiência está sendo boa, que eu vou ter meu filho ... se dependesse de mim os meses já tinham passado, já tinha tido, eu já estava com ele junto de mim, próximo e mim, porque esta próximo. Mas eu queria que ele tivesse mais perto de mim, entendeu? O remédio, eu parei e não , não usei , não usei mais nada depois disso, eu queria mesmo! Aí eu também não quis usar. Eu tomava microvilar todos os dias antes do almoço. Usava só o remédio .Eu parei de tomar o remédio três meses aí a menstruação ficou vindo. Quando ia fazer quatro meses que eu parei o remédio, aí eu engravidei. Não veio mais. Estudava e, de vez em quando ia na maré (mariscar). Minha mãe não gostava muito que eu fosse na maré. Não me incomoda nada, faço tudo normal, não enjoa. Eu fico muito alegre, de ver ele bolir, pra mim tá sendo, to amando. Ainda mais sabendo que é coisa do meu sangue. Quando a gente tem um filho que o marido não tem o mesmo sangue que nós, mais já o filho tem o mesmo sangue que a gente. O filho pode ter a parte do pai, mais a mulher não tem. Eu acho que como minha mãe tem uma menina deficiente eu acho que vai ser só mesmo pra cuidar dele (o bebê) e da família. Eu acho que não vai dar pra estudar. Porque eu não vou ter como trabalhar nem estudar e o pai dele vai ter que trabalhar pra sustentar a gente. Não vou poder trabalhar porque ela (a genitora) não vai aguentar ficar com ela (a irmã deficiente) e ficar

com ele (o bebê) eu acho que ela não vai aguentar, então eu acho que vou ficar sempre com ele.

MALAYKA

Consolidação das entrevistas (1ª e 2ª)

O que me marcou foi porque eu brincava muito em termo de infância e eu achava muito bom porque eu me divertia mais ainda, saía com minhas colegas pra brincar, tinha um bocado de colegas também e agora não é? não posso fazer isso porque agora quem vai começar a fazer a mesma coisa vai ser meu filho. Estudava, no jardim. Aqui o pessoal começa a estudar com 4 anos. Aqui, a gente estuda até a 4ª série, da 5ª série em diante, já é fora (em Candeias), porque é mais fácil de chegar de que ir pra Praia Grande. Pra lá também não tem barco, viu? Só se for fretado. Meu trabalho era mais dentro de casa pra cuidar de minha irmã que é doente, meu trabalho era mais dentro de casa pra tomar conta dela, ajudar mãe a limpar a casa, eu gostava e até hoje, gosto de limpar a casa, eu gosto. A única coisa que me marcou mais foi isso. Meus pais não me maltratavam como até hoje também, o que eu precisava eles me ajudavam muito, com meus irmão era a mesma coisa. Agora que o mais velho estava brigando direto, pois agora ele tem uma menina e quer que mãe dê toda a atenção a filha dele, aí tem ciúme do meu filho, que ainda vai nascer, com mãe.

Mãe conversava esses negócios de mulher comigo, sobre menstruação, que eu devia ter cuidado pra não engravidar logo, falava que tinha que usar o remédio (microvilar) pra evitar filho, conversava tudo comigo, tudo assim o que ela sabia sobre como tomar o anticoncepcional, que deveria tomar todos os dias, sem esquecer nenhum dia, pra não engravidar. Com quem eu mais conversava era com ela. Pra você ver que minhas primas nenhuma sabia dessas coisas e eu era a mais experiente nesses negócios, sabia tudo já. Minha menstruação chegou eu estava com 14 anos, fiquei alegre, porque minhas primas todas já tinham menstruado e eu não. Comecei a namorar nesse tempo, foi com 14 anos. A gente ficou namorando uns 2 anos. Foi, ficou um tempo, aí ele dizia que queria um filho, que queria ter um filho, aí não é? eu dei um filho a ele. Mas foi bem planejado, muito antes, desde quando a gente estava namorando. Eu usava o microvilar, mas depois de 3 meses eu parei, porque eu queria ter mesmo filho, aí eu parei o remédio. Ele também, ele também se prevenia.

Minha preocupação era mais por causa de minha irmã, porque não tinha ninguém pra tomar conta dela, como até hoje, quem tem que ficar sou eu, mesmo com filho, mais quem tem que ficar sou eu. Aí eu só penso que minha gravidez era só isso, que ia pegar muito pra minha mãe, tinha que sair e não tinha ninguém pra ficar com minha irmã, aí é assim eu mesma, ela abusando quem aguenta? só eu mesma. Até agora só deu pra fazer 3 consultas de pré-natal, porque a médica aí não vinha, quando a gente ia ela não vinha. Só ia pra lá pra gastar dinheiro, que ela não tava vindo porque não estavam trabalhando, estavam em greve. Eu acho muito importante a gravidez, dizem que corre risco... mas eu acho que isso acontece com todas. Não sei totalmente explicar, não é? Porque eu sou a primeira vez, mas dizem que acontece muitas coisas que a pessoa pode morrer e tudo. Mas eu acho ... eu não tenho medo nenhum. Fiquei muito triste e tive que de qualquer jeito, tive que de qualquer jeito me acostumar, eu fiquei muito triste, mas depois fui me acostumando que eu achava que ia ser muito difícil que minha mãe tem uma menina deficiente e de mulher só tem eu pra cuidar, eu achei que ia ter muita dificuldade, mas só que comigo ela se comporta melhor do que com minha mãe. Então pra mim está sendo normal. Pra mim foi muito importante. Porque vou ter meu filho como todas tem, vou criar, quero dar muito amor a ele...eu acho isso importante. Pra mim a experiência está sendo boa, que eu vou ter meu filho ... se dependesse de mim os meses já tinham passado, já tinha tido, eu já estava com ele junto de mim, próximo e mim, porque esta próximo. Mas eu queria que ele tivesse mais perto de mim, entendeu? O remédio, eu parei e não, não usei, não usei mais nada depois disso, eu queria mesmo! Aí eu também não quis usar. Eu tomava microvilar todos os dias antes do almoço. Usava só o remédio. Eu parei de tomar o remédio três meses aí a menstruação ficou vindo. Quando ia fazer quatro meses que eu parei o remédio, aí eu engravidei. Não veio mais. Estudava e, de vez em quando ia na maré (mariscar). Minha mãe não gostava muito que eu fosse na maré. Não me incomoda nada, faço tudo normal, não enjoa. Eu fico muito alegre, de ver ele bolir, pra mim tá sendo, to amando. Ainda mais sabendo que é coisa do meu sangue. Quando a gente tem um filho que o marido não tem o mesmo sangue que nós, mais já o filho tem o mesmo sangue que a gente. O filho pode ter a parte do pai, mais a mulher não tem. Eu acho que como minha mãe tem uma menina deficiente eu acho que vai ser só mesmo pra cuidar dele (o bebê) e da família. Eu acho que não vai dar pra estudar. Porque eu não vou ter como trabalhar nem estudar e o pai dele vai ter que trabalhar pra sustentar a gente. Não vou poder trabalhar porque ela (a genitora) não vai aguentar ficar com ela (a irmã deficiente) e ficar com ele (o bebê) eu acho que ela não vai aguentar, então eu acho que vou ficar sempre com ele.

TANGELA (19 anos)

(Tangela - significa atenciosa). Entrevista realizada dia 22/05/2010

1ª ENTREVISTA

Mãe teve 12 filhos pra depois vir eu. Eu sou a caçula. Com 5 meses de nascida eu tive meningite, minha mãe me levou pro Couto Maia, fiquei lá internada, aí também só saí quando tava melhor. Desde pequenininha eu saía com minha mãe, quando ela ia pra casa dos meus tios mesmo, eu ia com ela. Quando era assim pra festa eu só saía, como até hoje, agora como eu casei, eu só vou pra festa quando minha irmã ta aqui, quando minha irmã de Salvador vem eu vou mas sozinha assim, eu não vou não.

Eu não saía muito assim pros lugar, porque minha mãe também não deixava eu sair pra dizer que eu estava....assim por exemplo, todas mães dizem que quando a menina fica moça que quer sair, é pra namorar, aí mãe não deixava eu sair assim, era difícil, mas eu saía só quando minha irmã estava aqui, quando minha irmã chegava aqui eu ia ali pra baixo (na rua principal de Praia Grande) pra sair.

Quando comecei a estudar, foi com 2 anos, aqui mesmo em Praia Grande até a 4ª série, depois foi que saí pra fazer a 5ª série lá em Paripe (nas proximidades do porto da ilha de Maré) mas só que também as vezes não entra muita coisa na minha cabeça, que também tem o problema que eu tive quando era criança (segundo informou Ayomide, meningite) a minha mãe disse que afetou a minha cabeça, como é que chama? O cérebro.

Mainha conversava comigo que eu ia ficar moça, que não era pra eu ficar namorando escondido... essas coisas. Tinha medo que eu engravidasse. Quando eu fiz 12 anos fiquei moça, foi quando eu fiquei moça com 12 anos. A pessoa sente logo, quando eu fiquei moça eu não sabia aí falei com mainha e agora? Não sabia. Eu pensei, nada! porque toda mulher tem. A menstruação chegou, desceu, porque a primeira vez... aí eu falando com mainha ela comprou o absorvente. Aí comecei a usar absorvente. Nunca senti cólica, e quando minha menstruação vinha, ficava 5 dias, 6 dias até 7 dias, o mais tardar eram 7 dias.

Mãe dizia que não podia comer ovo que a menstruação ficava fedendo. Deixa eu ver, outra coisa abacaxi...um monte de coisa, tem outras coisas que não pode comer mais me esqueci agora, marisco eu comia.

Depois que a gente perde, deixa de ser moça, entende? muda tudo, muitas coisas mudam, fica tudo muito mudado no corpo da pessoa, logo tem gente que diz: quando a pessoa perde o que cai logo é o peito, tem muita gente que diz que cai logo o peito da menina mocinha.

TANGELA

2ª ENTREVISTA

Minha gravidez não foi planejada, eu não planejei aí aconteceu, aconteceu, aí..., vou deixar vir. Todos os dias tomava microvilar que meu namorado comprava. A pessoa que tem vontade de engravidar, tem problema. As vezes quem não tem problema, aí tem a possibilidade de engravidar. Engravidar é ter um filho saudável, essas coisas. É a pessoa se alimentar bem, ir ao médico, não está comendo sal, gordura, essas coisas. Porque as vezes tem muita gente que quando engravida aí não quer. Tem muitas mães que quer abortar, tomar remédio, faz aborto e essas coisas também não pode, porque a criança não pede pra vir ao mundo. Falei logo com minha mãe que não tinha chegado aí tomei chá pra descer, não desceu, o que ia fazer? Aí tomei chá, tomei de folha de papa nicolau e nada de descer, não desceu. Aí quando fui pro médico, logo quando fui, não tava, aí quando foi dezembro (2009) tava com 3 meses. Quando eu tava com 6 meses de grávida dela, tive infecção urinária, fiquei internada, foi 15 dias que eu fiquei internada aí no Caribé.

TANGELA

Consolidação das entrevistas (1ª e 2ª)

Mãe teve 12 filhos pra depois vir eu. Eu sou a caçula. Com 5 meses de nascida eu tive meningite, minha mãe me levou pro Couto Maia, fiquei lá internada, aí também só saí quando tava melhor. Desde pequenininha eu saía com minha mãe, quando ela ia pra casa dos meus tios mesmo, eu ia com ela. Quando era assim pra festa eu só saía, como até hoje, agora como eu casei, eu só vou pra festa quando minha irmã tá aqui, quando minha irmã de Salvador vem eu vou mas sozinha assim, eu não vou não.

Eu não saía muito assim pros lugar, porque minha mãe também não deixava eu sair pra dizer que eu estava....assim por exemplo, todas mães dizem que quando a menina fica moça que quer sair, é pra namorar, aí mãe não deixava eu sair assim, era difícil, mas eu saía só quando

minha irmã estava aqui, quando minha irmã chegava aqui eu ia ali pra baixo (na rua principal de Praia Grande) pra sair.

Quando comecei a estudar, foi com 2 anos, aqui mesmo em Praia Grande até a 4ª série, depois foi que saí pra fazer a 5ª série lá em Paripe (nas proximidades do porto da ilha de Maré) mas só que também as vezes não entra muita coisa na minha cabeça, que também tem o problema que eu tive quando era criança (segundo informou Ayomide, meningite) a minha mãe disse que afetou a minha cabeça, como é que chama? O cérebro.

Mainha conversava comigo que eu ia ficar moça, que não era pra eu ficar namorando escondido... essas coisas. Tinha medo que eu engravidasse. Quando eu fiz 12 anos fiquei moça, foi quando eu fiquei moça com 12 anos. A pessoa sente logo, quando eu fiquei moça eu não sabia aí falei com mainha e agora? Não sabia. Eu pensei, nada! porque toda mulher tem. A menstruação chegou, desceu, porque a primeira vez... aí eu falando com mainha ela comprou o absorvente. Aí comecei a usar absorvente. Nunca senti cólica, e quando minha menstruação vinha, ficava 5 dias, 6 dias até 7 dias, o mais tardar eram 7 dias.

Mãe dizia que não podia comer ovo que a menstruação ficava fedendo. Deixa eu ver, outra coisa abacaxi...um monte de coisa, tem outras coisas que não pode comer mais me esqueci agora, marisco eu comia.

Depois que a gente perde, deixa de ser moça, entende? muda tudo, muitas coisas mudam, fica tudo muito mudado no corpo da pessoa, logo tem gente que diz: quando a pessoa perde o que cai logo é o peito, tem muita gente que diz que cai logo o peito da menina mocinha.

Minha gravidez não foi planejada, eu não planejei aí aconteceu, aconteceu, aí..., vou deixar vir. Todos os dias tomava microvilar que meu namorado comprava. A pessoa que tem vontade de engravidar, tem problema. As vezes quem não tem problema, aí tem a possibilidade de engravidar. Engravidar é ter um filho saudável, essas coisas. É a pessoa se alimentar bem, ir ao médico, não está comendo sal, gordura, essas coisas. Porque as vezes tem muita gente que quando engravida aí não quer. Tem muitas mães que quer abortar , tomar remédio, faz aborto e essas coisas também não pode, porque a criança não pede pra vir ao mundo. Falei logo com minha mãe que não tinha chegado aí tomei chá pra descer, não desceu,o que ia fazer? Aí tomei chá , tomei de folha de papa nicolau e nada de descer, não desceu. Aí quando fui pro médico, logo quando fui, não tava, aí quando foi dezembro (2009) tava com 3 meses. Quando eu tava com 6 meses de grávida dela, tive infecção urinária, fiquei internada, foi 15 dias que eu fiquei internada aí no Caribé.

ETANA (17 anos)

(Etana – significa forte). Entrevista realizada dia 16//03/2010

1ª ENTREVISTA

Sou a caçula, tenho quatro irmãos: duas mulheres e dois homens. Minha infância foi boa, porque eu brincava bastante, apanhava de mainha se aprontasse. Meu pai defendia a gente das mãos de mainha, pra evitar que ela batesse na gente (sorriu). A gente brincava mesmo, ia catar marisco com os meninos, a gente catava brincando, era um trabalho divertido (sorriu), pra ver quem catava mais. Eu também ia pra escola. Estudei em Orucunha (povoado de Candeias) da 1ª à 4ª (do ensino fundamental) séries, da 5ª à 8ª (do ensino fundamental), estudei em Alça Grande (povoado de Passé em Candeias). Do 1º ao 3º ano (do ensino médio) em Candeias, no malembar (bairro). Todo dia acordava as 5 horas, pra tomar banho, me arrumar, porque tinha que está na ponte (fazer a travessia para Candeias) as 6:30h pra ir pra Passé e quando chegava em casa era 1 hora, 1 e meia. Chegava da escola, almoçava, ia ajudar mainha a catar marisco. Na minha infância não conversava muito com meus pais. Minha adolescência foi boa porque eu saía com as colegas, só que mãe sempre ia em cima, pra gente não ficar muito na rua. Mainha não deixava sair, só aqui mesmo, ali na pracinha e tomar banho na maré no domingo. Minha menstruação chegou eu tinha 15 anos, eu já sabia, minha prima, minha irmã, minhas colegas falavam como era, o que tinha que usar. Que tinha que usar remédio anticoncepcional, que não podia comer melancia, nem ovo, porque ficava muriando (com mal cheiro). Também diziam que não podia ter namoro forte pra não engravidar. Meu pai não conversava essas coisas de namoro com a gente e mainha então, nem vê, ela era fechada pra esses assuntos. Não tive muitos namorados, não que eu não gostasse (sorriu). Com o primeiro só namorei um mês e pouco, depois eu não quis mais, depois em 2008, foi que eu vim conhecer meu marido, a relação foi indo, foi indo, quando aconteceu o namoro foi de vez, tive relação sexual, engravidei e estamos juntos até hoje. Quando minha mãe soube que eu tava grávida, ficou arretada! Depois foi que ela veio aceitar, porque eu ficava mais com ela, morava com ela. Minha mãe não era de falar sobre relação sexual, não, só depois que eu engravidei que ela começou a falar sobre esse assunto. Disse que era pra passar óleo de amêndoas na barriga pra evitar estrias, que tinha o parto normal e o parto cesária, que o normal era o melhor, porque o bebê sai por baixo e o outro tem que cortar a barriga e disse também que era pra eu cuidar bastante do bebê .

ETANA

2ª ENTREVISTA

Gravidez pra mim, foi ótima (sorriu). Pra mim, pra meu marido, pra mainha. Meu marido queria muito um filho. Mainha disse que eu ia ter bastante enjoô, mas eu não senti nada, não senti enjoô nenhum. Foi um período assim que eu gostei mais, porque eu repetia a alimentação (no começo da gestação), mais não era feijão com arroz, não! Era banana da prata de vez, com caldo de muqueca. Eu fazia o caldo com água, farinha e um pouquinho de dendê, só pra dar um gostinho (sorriu). Ah, eu comia muito! Não senti nenhum enjoô, nem desejo, foi uma gravidez ótima pra mim. Estou no pré-natal, faço consulta lá no Posto de Candeias, é mais perto pra atravessar de barco do que ir lá pro Posto de Praia Grande, uma vez eu ainda fui com minha mãe, andando aqui por dentro da trilha, oxe! Foram quase duas horas de caminhada. Se for de barco daqui pra Praia Grande é 1 hora pra chegar e ainda é mais caro, porque tem de fretar um barco, ou senão, se a pessoa tiver um próprio... eu mesma não tenho! Ah! Mais eu estou louquinha é pra ver logo o rostinho dele, pra cuidar, pra dar banho, pra ver logo o rostinho (sorriu) estou esperando com ansiedade! O pai dele tem 21 anos de idade brinca com ele (o bebê) na barriga. Ele (o marido) me chama pra sair, as vezes eu quero ir, as vezes não, prefiro ficar em casa, descansar. Ele quer menina, eu quero menino. Mas eu já sabia que era menino. Antes de fazer a ultrasson eu já sabia que era menino, eu sentia isso! (sorriu). Aí quando fiz a ultrasson que vi o resultado, a médica disse que era menino! mas ele (o marido) gostou. Ele falou que a preferência dele era menina, mas o que Deus mandasse, ele ia aceitar de coração. Quando fiquei grávida, ia pra maré, levava um banquinho, sentava e começava a cavar, enchia dois, três baldes de marisco. Eu cavava rápido, cavava bastante, num instante eu enchia meu balde. Quando voltava ia catar o marisco e até hoje faço isso, nunca me atrapalhou não, não incomoda nada. No começo, logo quando a gente casou, moramos uns tempos com mainha, aí agora a gente foi, foi, lutando, estamos construindo a nossa casinha, mainha também ajudou, é tudo aos poucos, mais a gente consegue, é bom ter nossa casinha. Meu marido trabalha numa firma aqui em Candeias, fica o dia todo trabalhando, só volta a noite. Eu faço as coisas da casa, faço o almoço e vou pra maré. Chego da maré, primeiro vou comer, me deitar um pouquinho, tirar um sono, mas na mesma hora me levanto, porque quando vou dormir ele (o bebê) fica mexendo, mexendo, aí não consigo dormir a tarde, vou dormir umas onze horas da

ETANA

Consolidação das entrevistas (1ª e 2ª)

Sou a caçula, tenho quatro irmãos: duas mulheres e dois homens. Minha infância foi boa, porque eu brincava bastante, e também apanhava de mainha se aprontasse. Meu pai defendia a gente das mãos de mainha, pra evitar que ela batesse na gente (sorriu). A gente brincava mesmo, ia catar marisco com os meninos, a gente catava brincando, era um trabalho divertido (sorriu), pra ver quem catava mais. Eu também ia pra escola. Estudei em Orucunha (povoado de Candeias) da 1ª à 4ª (do ensino fundamental) séries, da 5ª à 8ª (do ensino fundamental), estudei em Alça Grande (povoado de Passé em Candeias). Do 1º ao 3º ano (do ensino médio) em Candeias, no malembar (bairro). Todo dia acordava as 5 horas, pra tomar banho, me arrumar, porque tinha que está na ponte (fazer a travessia para Candeias) as 6:30h pra ir pra Passé e quando chegava em casa era 1 hora, 1 e meia. Chegava da escola, almoçava, ia ajudar mainha a catar marisco. Na minha infância não conversava muito com meus pais.

Minha adolescência foi boa porque eu saia com as colegas, só que mãe sempre ia em cima, pra gente não ficar muito na rua. Mainha não deixava sair, só aqui mesmo, ali na pracinha e tomar banho na maré no domingo. Minha menstruação chegou eu tinha 15 anos, eu já sabia, minha prima, minha irmã, minhas colegas falavam como era, o que tinha que usar. Que tinha que usar remédio anticoncepcional, que não podia comer melancia, nem ovo, porque ficava muriando (com mal cheiro). Também diziam que não podia ter namoro forte pra não engravidar. Meu pai não conversava essas coisas de namoro com a gente e mainha então, nem vê, ela era fechada pra esses assuntos. Não tive muitos namorados, não que eu não gostasse (sorriu). Com o primeiro só namorei um mês e pouco, depois eu não quis mais, depois em 2008, foi que eu vim conhecer meu marido, a relação foi indo, foi indo, quando aconteceu o namoro foi de vez, tive relação sexual, engravidei e estamos juntos até hoje. Quando minha mãe soube que eu tava grávida, ficou arretada! Depois foi que ela veio aceitar, porque eu ficava mais com ela, morava com ela. Minha mãe não era de falar sobre relação sexual, não, só depois que eu engravidei que ela começou a falar sobre esse assunto. Disse que era pra passar óleo de amêndoas na barriga pra evitar estrias, que tinha o parto normal e o parto cesária, que o normal era o melhor, porque o bebê sai por baixo e o outro tem que cortar a barriga e disse também que era pra eu cuidar bastante do bebê.

Gravidez pra mim, foi ótima (sorriu). Pra mim, pra meu marido, pra mainha. Meu marido queria muito um filho. Mainha disse que eu ia ter bastante enjoô, mas eu não senti nada, não senti enjoô nenhum. Foi um período assim que eu gostei mais, porque eu repetia a alimentação (no começo da gestação), mais não era feijão com arroz, não! Era banana da prata de vez, com caldo de muqueca. Eu fazia o caldo com água, farinha e um pouquinho de dendê, só pra dar um gostinho (sorriu). Ah, eu comia muito! Não senti nenhum enjoô,

nem desejo, foi uma gravidez ótima pra mim. Estou louquinha pra ver logo o rostinho dele, pra cuidar, pra dar banho, pra ver logo o rostinho (sorriu) estou esperando com ansiedade! O pai dele tem 21 anos de idade, brinca com ele (o bebê) na barriga. Ele (o marido) me chama pra sair, as vezes eu quero ir, as vezes não, prefiro ficar em casa, descansar. Ele quer menina, eu quero menino. Mas eu já sabia que era menino. Antes de fazer a ultrasson eu já sabia que era menino, eu sentia isso! (sorriu). Aí quando fiz a ultrasson que vi o resultado, a médica disse que era menino! mas ele (o marido) gostou. Ele falou que a preferência dele era menina, mas o que Deus mandasse, ele ia aceitar de coração. Quando fiquei grávida, ia pra maré, levava um banquinho, sentava e começava a cavar, enchia dois, três baldes de marisco. Eu cavava rápido, cavava bastante, num instante eu enchia meu balde. Quando voltava ia catar o marisco e até hoje faço isso, nunca me atrapalhou não, não incomoda nada. No começo, logo quando a gente casou, moramos uns tempos com mainha, aí agora a gente foi, foi, lutando, estamos construindo a nossa casinha, mainha também ajudou, é tudo aos poucos, mais a gente consegue, é bom ter nossa casinha. Meu marido trabalha numa firma aqui em Candeias, fica o dia todo trabalhando, só volta a noite. Eu faço as coisas da casa, faço o almoço e vou pra maré. Chego da maré, primeiro vou comer, me deitar um pouquinho, tirar um sono, mas na mesma hora me levanto, porque quando vou dormir ele (o bebê) fica mexendo, mexendo, aí não consigo dormir a tarde, vou dormir umas onze horas da noite, assistindo novela.

IBTISAM (16 anos)

(Ibtisam – significa sorriso). Entrevista realizada dia 15/03/2010

1ª ENTREVISTA

Eu brincava, estudava, fazia muitas coisas. Ficava mais em casa, meus pais trabalhavam, aí eu ficava em casa brincando, correndo pela rua. Tenho 9 irmãos comigo, sou a terceira, eu e a outra que somos gêmea. Parei de estudar na 5ª série. Eu estudava lá em Caboto (Candeias). Na escola eu brigava muito (sorriu) todo dia era uma suspensão, uma suspensão (sorriu) aí cai fora. Menstruei com 14 anos, aí pensei que era dor de barriga, fiquei assustada, depois mãe falou que era normal, que era assim mesmo, então fui acalmado. Eu namorava mais não era...era beijo e abraço só. Foi só um namorado. Eu tinha 15 anos, minha relação (1ª relação sexual) aí, aí... foi bom! (sorriu), foi no campo, lá em Praia Grande, não tive nem coragem de falar com mãe, fiquei com vergonha. Foi ele que foi falar. Eu tomava remédio pra evitar, minha mãe que passava esse remédio aí pra mim, que ela tomava. Acho que ela aprendeu com a mãe dela. Ela tomava aí...tomava e teve 9 filhos, aí passou pra mim. Ela falava que era pra tomar todo dia no mesmo horário, assim: se eu tomasse de dia, era todo dia, se fosse de noite era toda noite. Usava ciclo 21 mais não era todo dia que usava, tinha dia que eu até esquecia. Só que eu não tomava assim o remédio (anticoncepcional) na hora certa, aí... tomava de manhã, outro dia tomava de noite aconteceu, engravidei, porque não tomei no horário certo, que eu mesma não queria não, não foi do meu querer

IBTISAM

2ª ENTREVISTA

A gravidez uma coisa muito boa, ele (o bebê) mexendo na barriga. Sei lá...no começo eu não queria não, mas depois fui me costumando, fiquei alegre depois... só que eu não tomava assim o remédio (anticoncepcional) na hora certa, aí... tomava de manhã outro dia tomava de noite, aconteceu, aí engravidei. Logo no começo eu fiquei enjoando, vomitando. Ah! Teve uma vez que eu fui acender essa luz aí em cima (luz da sala), subi no banco aí caí, fiquei sentido dor, mas não foi pra ter não, que eu tava com cinco meses, aí fui pro médico, ele me receitou, tomei remédio, aí melhorei. Eu quero menino, o pai quer menina. Ele tem 28 anos, outra família, tem outro filho de 3 anos. A gente brigava muito, no começo era briga, porque

eu não quis ficar com ele, porque de primeiro ele saía muito pra curtir, a gente tava pra terminar mesmo, tava por um fio, agora, depois da gravidez, melhorou mais (sorriu), tá mais companheiro, mais caseiro. Até agora fiz pouca consulta, umas três, porque pra atravessar a ilha (para o posto de saúde de Praia Grande) é muito ruim, porque as vezes não tenho dinheiro pra pegar o barco, é mito longe pra atravessar, também tenho medo de atravessar o mar quando está chovendo. Menina eu tava doida pra tirar ultrason! pra saber o sexo. Tô curiosa pra ver, se vai sair bonito ou feio. Aí fui tirar a primeira, não deu pra ver, aí quando eu fiz a segunda, tava com cinco meses, meu marido disse que era pra deixar dar a hora pra saber, aí eu disse não, vai ser agora! aí ela (a médica) disse que era menino. Minha mãe ficava me metendo medo (sorriu) e dizia: você vai ver a dor! O que é dor de parto! Mais ela também conversa comigo e diz como eu devo me cuidar não é? Diz que depois do parto é pra eu me banhar com chá de cajueiro (entrecasca do cajueiro) que é pra limpar, pra cair logo os pontos, porque ela diz assim que é melhor o parto normal, porque fica logo boa, do que cortar a barriga (cesária).

IBTISAM

Consolidação das entrevistas (1ª e 2ª)

Eu brincava, estudava, fazia muitas coisas. Ficava mais em casa, meus pais trabalhavam, ai eu ficava em casa brincando, correndo pela rua. Tenho 9 irmãos comigo, sou a terceira, eu e a outra que somos gêmea. Parei de estudar na 5ª série. Eu estudava lá em Caboto (Candeias). Na escola eu brigava muito (sorriu) todo dia era uma suspensão, uma suspensão (sorriu) aí cai fora. Menstruei com 14 anos. Aí pensei que era dor de barriga, fiquei assustada, depois mãe falou que era normal, que era assim mesmo, então fui acalmando.

Eu namorava mais não era...era beijo e abraço só. Foi só um namorado. Eu tinha 15 anos, minha relação (1ª relação sexual) ai, ai... foi bom! (sorriu), foi no campo, lá em Praia Grande, não tive nem coragem de falar com mãe, fiquei com vergonha. Foi ele que foi falar. Eu tomava remédio pra evitar, minha mãe que passava esse remédio aí pra mim, que ela tomava. Acho que ela aprendeu com a mãe dela. Ela tomava aí...tomava e teve 9 filhos, ai passou pra mim. Ela falava que era pra tomar todo dia no mesmo horário, assim: se eu tomasse de dia, era todo dia, se fosse de noite era toda noite. Usava ciclo 21 mais não era todo dia que usava, tinha dia que eu até esquecia. Só que eu não tomava assim o remédio (anticoncepcional) na hora certa, aí... tomava de manhã, outro dia tomava de noite aconteceu, engravidei, porque não tomei no horário certo, que eu mesma não queria não, não foi do meu querer.

A gravidez uma coisa muito boa, ele (o bebê) mexendo na barriga. Sei lá...no começo eu não queria não, mas depois fui me costumando, fiquei alegre depois... só que eu não tomava assim o remédio (anticoncepcional) na hora certa, aí... tomava de manhã outro dia tomava de noite, aconteceu, aí engravidei. Logo no começo eu fiquei enjoando, vomitando. Ah! Teve uma vez que eu fui acender essa luz aí em cima (luz da sala), subi no banco aí cáí, fiquei sentido dor, mas não foi pra ter não, que eu tava com cinco meses, aí fui pro médico, ele me receitou, tomei remédio, aí melhorei. Eu quero menino, o pai quer menina. Ele tem 28 anos, outra família, tem outro filho de 3 anos. A gente brigava muito,no começo era briga, porque eu não quis ficar com ele, porque de primeiro ele saía muito pra curtir, a gente tava pra terminar mesmo, tava por um fio, agora, depois da gravidez, melhorou mais (sorriu), tá mais companheiro, mais caseiro. Até agora fiz pouca consulta, umas três, porque pra atravessar a ilha (para o posto de saúde de Praia Grande) é muito ruim, porque as vezes não tenho dinheiro pra pegar o barco, é mito longe pra atravessar, também tenho medo de atravessar o mar quando está chovendo. Menina eu tava doida pra tirar ultrason! pra saber o sexo. Estou curiosa pra ver, se vai sair bonito ou feio. Aí fui tirar a primeira, não deu pra ver, aí quando eu fiz a segunda, tava com cinco meses, meu marido disse que era pra deixar dar a hora pra saber, aí eu disse não, vai ser agora! aí ela (a médica) disse que era menino. Minha mãe ficava me metendo medo (sorriu) ele dizia: você vai ver a dor! O que é dor de parto! Mais ela também conversa comigo e diz como eu devo me cuidar não é? Diz que depois do parto é pra eu me banhar com chá de cajueiro (entrecasca do cajueiro) que é pra limpar, pra cair logo os pontos, porque ela diz assim que é melhor o parto normal, porque fica logo boa, do que cortar a barriga (cesária).

AYOMIDE (19 anos)

(Ayomide - significa alegre)

1ª ENTREVISTA

Ah! quando eu era criança? (sorrisos) eu brincava muito aqui na rua com as meninas, estudava, fazia muitas coisas. Tenho 10 irmãos comigo, sou a sexta, eu e a outra que somos gêmea, são oito mulheres e dois homens. Meu pai saí pra maré, minha mãe cuidava da gente, 10 meninos, (sorrisu). Eu estudei no Marcílio Dias aí na Ilha mesmo, na época só tinha até a 8ª série, aí depois eu fiz o 2º grau lá em paripe Na escola eu gostava mais de brincar (sorrisu), e encontrar meus amigos. Menstruei com 15 anos, mas minha mãe já tinha me falado como era menstruação, aí foi tudo normal pra mim, quer dizer não tive nenhum susto. Na escola eu não namorava não, era mesmo só paquera, sabe? Ah! minha primeira relação, eu tinha 17 anos, foi com o pai do meu primeiro filho e dessa que vai nascer. Minha mãe falava pra eu me cuidar, pra evitar gravidez, dizia que tinha comprimido pra evitar, que eu devia tomar. Aí eu nem ligava pra tomar comprimido, mas quando vi já estava grávida, desse primeiro filho, eu tinha 18 anos. Só depois que ele nasceu foi que eu comecei a tomar remédio, era esse que dá no posto – microvilar, mais não tomava todo dia não, eu esquecia, assim mesmo ainda tomei o remédio mais ou menos um ano, aí depois de um tempo assim, engravidei de novo, e eu nem sabia que tava grávida, só descobri porque tava sentido um mal estar, assim vontade de vomitar, não podia comer nada que passava mal, aí fui pro médico ele pediu uns exames e uma ultrason. Fiz os exames, aí quando fiz a ultrason deu gravidez, eu nem esperava.

AYOMIDE

2ª ENTREVISTA

Foi uma coisa inesperada, porque eu nunca esperava mesmo a segunda gravidez. Porque o meu filho só tem mesmo dois anos, e eu não queria engravidar também, engravidei, não porque eu quis, porque na hora da relação a pessoa fica muito afobada mesmo e esquece do remédio. Porque esqueci de tomar o remédio um dia, aí, se não fosse isso, hoje em dia eu não tava com essas duas crianças. Tomei muito remédio também na segunda. Eu tomava de dois, pra fazer efeito mais rápido, aí eu pensei que no dia que eu não tomasse... pensei que não ia

ter risco de engravidar, mas pra que? Aconteceu! Pensei errado, engravidei pronto. Mas eu pensei que não ia ter o risco de engravidar. Comecei a tomar até os cinco meses, quando vi que não tentou matar, aí eu peguei e fui deixando levar né? Fiquei preocupada demais, porque eu vim descobrir com três meses, aí fiquei... Chorei muito né? Porque antigamente, como eu disse, não queria. Depois pronto, aí deixei, porque minha mãe pegou e disse: antes ser gravidez do que ser doença! Aí eu disse: é, então vou deixar vir. Mas no meu pensamento eu sempre disse à minha mãe, eu preferia mais a doença, depois muito... Eu pensei bem e disse à minha mãe: antes a gravidez do que a doença mesmo, porque a gravidez, a barriga não vai ficar pra toda vida, sempre com nove mês tem a criança e pronto e a doença fica por toda a vida. Pega, se sobreviver, sobreviveu, se não sobreviver, morre. Aí eu peguei, pedi tanto a Deus que não foi doença, e hoje eu tô muito feliz né? Ter meus dois filhos. E, eu espero que todas as meninas que tem 19 anos, que tiver grávida, que não aborte, não tome remédio, pra não correr risco de acontecer alguma coisa, como poderia acontecer comigo também. Mas nessa segunda gravidez eu gostei mais do que da primeira, porque foi mulher, então mulher é uma coisa muito especial, que a gente tem que ter mais cuidado... Não namorar cedo e não se envolver nesse mundo que tá aí hoje, nesse negócio de droga, nesse mundo perdido mesmo! A gente tem que cuidar e zelar o que é seu. Que namorar cedo e se entregar cedo, pra também não engravidar cedo como eu engravidei. Aí eu tenho que cuidar do que é meu! estou aprendendo a amar, e gravidez agora, pra mim, tá sendo uma coisa muito importante na minha vida (sorrindo). Hoje eu tô aprendendo até a gostar das outras crianças, que eu não gostava de brincar (pausa). Paro, brinco e tudo mais. Agora eu tô aprendendo a amar mesmo todas as crianças que vêm ao mundo e quero que as mães tenha, aprendam a amar como eu tô amando a minha também. Só que eu não quero mais filho, não (continuou sorrindo). Gravidez pra mim... foi uma coisa especial, porque meu marido não gostava de mim. Depois que eu engravidei, ele foi gostando de mim, o amor foi mais forte, foi me dando mais bastante atenção, que eu não tinha... Que ele dava atenção ao povo da rua mais do que a mim mesma; então, quando engravidei, ele me dava bastante atenção, ficava o dia todo comigo, a tarde toda, a noite. Aí foi crescendo mais ainda o carinho e a atenção. Se eu soubesse que era assim eu (pensativa) aceitava engravidar cedo, e também não aceitava engravidar tão cedo porque homem, também, encarnar demais não presta, porque quando acontecem essas coisas... Que quando trair vai querer matar, porque ele sempre diz isso pra mim: se eu trair, vai querer me matar. Então eu falei: É! Desse jeito, eu nunca pensava em engravidar tão cedo na minha vida, pra ficar desse jeito aí, não pensava não. Aí, agora que tive a criança, a atenção foi só diminuindo, o carinho... Agora ele tá dando mais atenção às meninas do que a mim mesma.

Tenho nem mais como dizer (pensativa). Que eu espero que ele tem que dar atenção mais a mim e ao filho dele do que às meninas da rua. Agora à menina ele está dando atenção, mas o menino ele deixou de lado, não liga como ligava antes, que levava pra passear e não leva mais; agora, só quer levar mesmo as meninas da rua, as colegas dele e o filho dele próprio ele não quer levar. Aí eu quero que ele dê mais atenção ao filho dele e a mim do que às meninas da rua... as colegas dele que eu mesma não gosto né? Que eu não tenho amizade, que já tentou destruir mesmo o meu namoro com ele. Aí eu vi que era só pra me pirraçar mesmo, aí eu não gosto (pensativa). Cheguei até o ponto de mandar ele escolher, ou eu ou a menina, ele pegou e falou que escolhia a menina do que a mim mesma, aí eu deixei passar. A gente nunca tem que deixar ninguém encher a cabeça da gente. A gente tem que ir por si mesmo. Já que ele diz a mim que é amizade, aí a gente tem que deixar, porque se for alguma coisa demais a gente vai ver, vai pegar e esperar pra ver se é o de mesmo que ele quer. Agora ele pode escolher ela, eu fico com meus dois filhos, que é a coisa mais preciosa que eu tenho agora na minha vida... Sigo minha vida com meus filhos e vou aprendendo a amar mais ainda que eu tenho, que Deus botou no mundo, que foi meus dois filhos mesmo. (Silenciou – pausa por 2 minutos).

AYOMIDE (19 anos)

Consolidação das entrevistas (1ª e 2ª)

Ah! quando eu era criança? (sorrisos) eu brincava muito aqui na rua com as meninas, estudava, fazia muitas coisas. Tenho 10 irmãos comigo, sou a sexta, eu e a outra que somos gêmea, são oito mulheres e dois homens. Meu pai saía pra maré, minha mãe cuidava da gente, 10 meninos, (sorriu). Eu estudei no Marcílio Dias aí na Ilha mesmo, na época só tinha até a 8ª série, aí depois eu fiz o 2º grau lá em Paripe. Na escola eu gostava mais de brincar (sorriu), e encontrar meus amigos. Menstruei com 15 anos, mas minha mãe já tinha me falado como era menstruação, aí foi tudo normal pra mim, quer dizer não tive nenhum susto. Na escola eu não namorava não, era mesmo só paquera, sabe? Ah! minha primeira relação, eu tinha 17 anos, foi com o pai do meu primeiro filho e dessa que vai nascer. Minha mãe falava pra eu me cuidar, pra evitar gravidez, dizia que tinha comprimido pra evitar, que eu devia tomar. Aí eu nem ligava pra tomar comprimido, mas quando vi já estava grávida, desse primeiro filho, eu tinha 18 anos. Só depois que ele nasceu foi que eu comecei a tomar remédio, era esse que dá no posto – microvilar, mais não tomava todo dia não, eu esquecia, assim mesmo ainda tomei o remédio mais ou menos um ano, aí depois de um tempo assim, engravidei de novo, e eu nem sabia que tava grávida, só descobri porque tava sentindo um mal estar, assim vontade de

vomitando, não podia comer nada que passava mal, aí fui pro médico ele pediu uns exames e uma ultrason. Fiz os exames, aí quando fiz a ultrason deu gravidez, eu nem esperava. Foi uma coisa inesperada, porque eu nunca esperava mesmo a segunda gravidez. Porque o meu filho só tem mesmo dois anos, e eu não queria engravidar também, engravidei, não porque eu quis, porque na hora da relação a pessoa fica muito afobada mesmo e esquece do remédio. Porque esqueci de tomar o remédio um dia, aí, se não fosse isso, hoje em dia eu não tava com essas duas crianças. Tomei muito remédio também na segunda. Eu tomava de dois, pra fazer efeito mais rápido, aí eu pensei que no dia que eu não tomasse... pensei que não ia ter risco de engravidar, mas pra que? Aconteceu! Pensei errado, engravidei pronto. Mas eu pensei que não ia ter o risco de engravidar. Comecei a tomar até os cinco meses, quando vi que não tentou matar, aí eu peguei e fui deixando levar né? Fiquei preocupada demais, porque eu vim descobrir com três meses, aí fiquei... Chorei muito né? Porque antigamente, como eu disse, não queria. Depois pronto, aí deixei, porque minha mãe pegou e disse: antes ser gravidez do que ser doença! Aí eu disse: é, então vou deixar vir. Mas no meu pensamento eu sempre disse à minha mãe, eu preferia mais a doença, depois muito... Eu pensei bem e disse à minha mãe: antes a gravidez do que a doença mesmo, porque a gravidez, a barriga não vai ficar pra toda vida, sempre com nove mês tem a criança e pronto e a doença fica por toda a vida. Pega, se sobreviver, sobreviveu, se não sobreviver, morre. Aí eu peguei, pedi tanto a Deus que não foi doença, e hoje eu tô muito feliz né? Ter meus dois filhos. E, eu espero que todas as meninas que tem 19 anos, que tiver grávida, que não aborte, não tome remédio, pra não correr risco de acontecer alguma coisa, como poderia acontecer comigo também. Mas nessa segunda gravidez eu gostei mais do que da primeira, porque foi mulher, então mulher é uma coisa muito especial, que a gente tem que ter mais cuidado... Não namorar cedo e não se envolver nesse mundo que tá aí hoje, nesse negócio de droga, nesse mundo perdido mesmo! A gente tem que cuidar e zelar o que é seu. Que namorar cedo e se entregar cedo, pra também não engravidar cedo como eu engravidei. Aí eu tenho que cuidar do que é meu! estou aprendendo a amar, e gravidez agora, pra mim, tá sendo uma coisa muito importante na minha vida (sorrindo). Hoje eu tô aprendendo até a gostar das outras crianças, que eu não gostava de brincar (pausa). Paro, brinco e tudo mais. Agora eu tô aprendendo a amar mesmo todas as crianças que vêm ao mundo e quero que as mães tenha, aprendam a amar como eu tô amando a minha também. Só que eu não quero mais filho, não (continuou sorrindo). Gravidez pra mim... foi uma coisa especial, porque meu marido não gostava de mim. Depois que eu engravidei, ele foi gostando de mim, o amor foi mais forte, foi me dando mais bastante atenção, que eu não tinha... Que ele dava atenção ao povo da rua mais do que a mim mesma;

então, quando engravidei, ele me dava bastante atenção, ficava o dia todo comigo, a tarde toda, a noite. Aí foi crescendo mais ainda o carinho e a atenção. Se eu soubesse que era assim eu (pensativa) aceitava engravidar cedo, e também não aceitava engravidar tão cedo porque homem, também, encarnar demais não presta, porque quando acontecem essas coisas... Que quando trair vai querer matar, porque ele sempre diz isso pra mim: se eu trair, vai querer me matar. Então eu falei: É! Desse jeito, eu nunca pensava em engravidar tão cedo na minha vida, pra ficar desse jeito aí, não pensava não. Aí, agora que tive a criança, a atenção foi só diminuindo, o carinho... Agora ele tá dando mais atenção às meninas do que a mim mesma. Tenho nem mais como dizer (pensativa). Que eu espero que ele tem que dar atenção mais a mim e ao filho dele do que às meninas da rua. Agora à menina ele está dando atenção, mas o menino ele deixou de lado, não liga como ligava antes, que levava pra passear e não leva mais; agora, só quer levar mesmo as meninas da rua, as colegas dele e o filho dele próprio ele não quer levar. Aí eu quero que ele dê mais atenção ao filho dele e a mim do que às meninas da rua... as colegas dele que eu mesma não gosto né? Que eu não tenho amizade, que já tentou destruir mesmo o meu namoro com ele. Aí eu vi que era só pra me pirraçar mesmo, aí eu não gosto (pensativa). Cheguei até o ponto de mandar ele escolher, ou eu ou a menina, ele pegou e falou que escolhia a menina do que a mim mesma, aí eu deixei passar. A gente nunca tem que deixar ninguém encher a cabeça da gente. A gente tem que ir por si mesmo. Já que ele diz a mim que é amizade, aí a gente tem que deixar, porque se for alguma coisa demais a gente vai ver, vai pegar e esperar pra ver se é o de mesmo que ele quer. Agora ele pode escolher ela, eu fico com meus dois filhos, que é a coisa mais preciosa que eu tenho agora na minha vida... Sigo minha vida com meus filhos e vou aprendendo a amar mais ainda que eu tenho, que Deus botou no mundo, que foi meus dois filhos mesmo.

(Silenciou – pausa por 2 minutos).

APÊNDICE D – HISTÓRIAS

HISTÓRIA DE TISHA (19 anos)

Tisha, grávida de 7 meses tem 19 anos, de cor morena e estatura mediana, de aproximadamente 1,56m de altura. É casada mora com seu companheiro de 26 anos de idade e a sogra. Nasceu em Praia Grande, Ilha de Maré. Sua família original é composta por quatro membros: o pai e duas irmãs, pois sua mãe faleceu quando a mesma ainda tinha 7 anos de idade. *“Minha infância não foi muito com minha mãe. Minha mãe faleceu nova, minha irmã mais velha diz que eu tinha 7 anos”*. Das irmãs, Tisha é a caçula. Menciona que foi uma fase boa em sua vida, lembra apenas que brincava muito com suas irmãs em casa. Frequentou uma escola na própria comunidade, onde cursou até a 3ª série do ensino fundamental; menciona que esta foi uma época muito boa, bem como as amizades que cativou, pois são preservadas ainda hoje. *“Foi muito boa minha infância nesse período de escola. Nunca tive intriga nenhuma com colega meu, até hoje eu falo ainda, tenho amizade, a gente ainda tem amizade”*.

Na infância teve problema de anemia. *“Pequena que eu tive problema de anemia. Não foi muito profunda não, que não cheguei a ficar internada”*. Lembra apenas que o médico que a atendeu, orientou quanto a alimentação à base de verduras para que se recuperasse da anemia.

Referente à sua puberdade, Tisha menciona que sua menarca ocorreu no dia 07 de dezembro, quando completou 13 anos de idade. Lembra que nesse época, seu pai sempre a aconselhava com relação a primeiro estudar, para depois pensar em namorar. Sobre sua vida social na adolescência, apesar de ter cultivado amizades, originadas na infância, bem como as de sua faixa de idade, não participava de festas com os amigos, pois tinha que frequentar a igreja Assembléia de Deus, com seu pai e suas irmãs. *“Eu ia mais pra igreja com meu pai, que é cristão, a gente sempre ia pra igreja Assembléia de Deus. Aí ele levava a gente pra igreja, tinha festa, como até hoje tem. Agora que eu não vou mais assim, eu só vou mesmo visita”*.

No que se refere a sua sexualidade, revela que namorou pela primeira vez, aos 13 anos de idade, porém só teve sua primeira relação sexual aos 17 anos de idade, ocorrida com um único parceiro. Nessa época, motivada para prevenir uma gravidez indesejada, começou a frequentar a Unidade de Saúde de São Tomé de Paripe, aonde assistia palestras a respeito das doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar. A medida em que recebeu

informações sobre a utilização dos métodos contraceptivos, decidiu fazer uso de pílula anticoncepcional, especificamente a que era disponibilizado pelo Posto de Saúde - ciclo 21. Refere que utilizou esse contraceptivo por aproximadamente um ano. Parou de tomar o anticoncepcional, por decisão própria, pois decidiu engravidar.

Quanto a gravidez, revela ter sentido felicidade, bem como surpresa. Menciona que, inicialmente, sua pressão oscilava com frequência regular e que ocorreu elevação sérica discreta do nível de colesterol, sendo posteriormente controlado, através de exames realizados. Porém, no decorrer da gravidez Tisha não faz menção a nenhuma outra intercorrência relativa à saúde. Durante a gravidez fez em média cinco consultas de pré-natal, apesar das dificuldades de transporte que enfrentou, ao se deslocar da Ilha para o Continente (Salvador) onde realizava as consultas. Após nove meses de uma gestação de baixo risco, teve um filho.

HISTÓRIA DE ABAYOMI (19 anos)

Abayomi grávida de 8 meses, tendo constatado através de ultrassonografia, feto do sexo feminino, já tem um filho de 5 anos de idade, conta que nesta gestação não fez pré-natal, pois não havia USF na ilha e o parto foi natural. Teve uma boa recuperação e sua mãe foi quem cuidou dela no pós- parto. Tem 19 anos, é de cor morena e estatura mediana, de aproximadamente 1,62m de altura. Natural de Praia Grande, Ilha de Maré, nasceu de parto normal, na casa onde atualmente reside com seus pais. Conta que o parto foi realizado por uma parteira da comunidade de Praia Grande, hoje já falecida. Vivia em união consensual, até que se separou de seu companheiro de 24 anos de idade, que a abandonou quando ainda estava no sexto mês de gravidez. Após a separação voltou para a casa de seus pais, levando consigo seu primeiro filho de 5 anos, aonde foi acolhida e mora atualmente.

Cursou o Ensino fundamental completo na Escola Estadual Marcílio Dias, localizada no porto de Paripe. Sua família original é composta por cinco membros: o pai, a mãe e três irmãs. Das irmãs, Abayomi é a segunda. Na infância, brincava na frente de casa, pois era tranquilo brincar na rua, onde não havia violência. Referente à sua puberdade, Abayomi menciona que sua menarca ocorreu tinha 8 anos de idade. Lembra que no momento ficou com medo de morrer, pois não sabia o que estava acontecendo. [...] *“saí gritando mãe vou morrer! eu vou morrer !”* até que sua mãe explicou do que se tratava a menstruação *“Quando ela chegou, disse: é assim mesmo menina, é da vida mesmo, é de mulher”*. Ao frequentar a escola

aumentava sua preocupação, *“Aí ficava com medo, dá pra ver? tá aparecendo aí, que eu to com absorvente? as meninas, não, não ta aparecendo não. Eu ficava preocupada.”*

No que se refere a sua sexualidade, revela que começou a namorar com 13 anos de idade, momento em que teve sua primeira relação sexual, ocorrida com um único parceiro. Não conversava com os pais sobre sexualidade, por sentir vergonha, porém conversava com as amigas, com as quais apreendeu algumas informações sobre o uso de anticoncepcional, como prevenção da gravidez quando decidiu fazer uso por conta própria. Apesar de já está usando o anticoncepcional, a agente de saúde de sua área residencial em uma das visitas de rotina profissional a orientou a fazer uma consulta médica a fim de prevenir riscos à sua saúde. Após a consulta, Abayomi revelou ter acatado a orientação do médico, que argumentou não ser apropriado para sua idade o uso do anticoncepcional. Desse modo, suspendeu o anticoncepcional e orientou o uso de preservativo. No intervalo de suspensão do uso do anticoncepcional Abayomi teve sua primeira gravidez.

Após o nascimento do primeiro filho, voltou a usar anticoncepcional por via oral não se sentiu bem, sentia náuseas e cefaléia, então decidiu trocar por injetável, sem realizar outra consulta médica. Não houve melhora do sintoma. *“Aí comecei a tomar ele, depois comecei a me sentir mal com ele, e tomava um, se sentia mal, depois tomava injeção, comecei a passar mal aí eu disse oxê!”. Após atribuir o surgimento de mal estar ao anticoncepcional, decidiu utilizar apenas o preservativo, no que acredita ter contribuído para a sua segunda. “Fiquei usando camisinha aí, veio agora essa menina”.*

Abayomi descobriu que estava grávida do segundo filho quando fazia exames de rotina a partir de uma ultrassonografia transvaginal *“[...] Essa última gravidez aconteceu assim. Foi uma surpresa pra mim porque eu fui fazer exame de rotina mesmo, uma transvaginal, aí descobri que tava”...* Inicialmente ficou surpresa, pois não tinha planejado uma segunda gravidez, visto que se considera muito jovem ainda e já tem um filho de cinco anos de idade. Apesar de não ter planejado a gravidez, depois ficou contente. *“Eu fiquei surpresa, porque eu estava sentindo umas coisas, aí eu estava sentido, quando eu fui ver, aí foi uma surpresa pra mim. Porque eu tenho um filho de cinco anos, depois eu fiquei contente. Pensei, depois eu fico livre”.* Para Abayomi a surpresa foi grande a ponto de apresentar sentimentos de ambiguidade. *“Foi um susto, medo, nervoso, tudo junto. Tudo junto, hora ficava contente, hora ficava triste”.*

Realizou uma média de quatro consultas de pré-natal na USF de ilha de Maré, sendo que as primeiras foram realizadas em Salvador, pois ainda não havia Unidade de Saúde na ilha. No curso do sétimo mês apresentou sangramento transvaginal, foi internada na Maternidade

João Batista Caribe, na região do Subúrbio Ferroviário de Salvador, onde após avaliação foi liberada para casa e orientada a manter repouso. Após seguir as orientações e receber os cuidados de sua mãe, houve melhora do sangramento. Expressou o desejo de fazer planejamento familiar após essa gravidez.

HISTÓRIA DE MALAYKA (16 anos)

Malayka, grávida de 5 meses, tem 17 anos é de cor parda e estatura mediana de aproximadamente 1,62m de altura. Nasceu em Ilha de Maré na comunidade de Bananeiras. Sua família é composta por cinco membros: pai, mãe, duas irmãs e um irmão, todos residem na mesma casa, os pais são separados, a mãe é doméstica e realiza atividade de mariscagem. Malayka é solteira, mora com sua família, em uma casa pequena de alvenaria de quatro cômodos, com luz e água encanada. Apesar de ser solteira tem um companheiro de 24 anos de idade que reside na mesma comunidade com os pais e trabalha na cidade de Candeias, Bahia.

Quando criança, brincava e se divertia, por outro lado passava mais tempo em casa, ajudando sua mãe a cuidar da irmã que é doente (especial) e ajudando nas tarefas domésticas. “(...) *em termo de infância eu achava muito boa porque eu me divertia mais ainda, saía com minhas colega pra brincar*”. Malayka estudou até a 7ª série do Ensino Fundamental no Escola em Candeias, quando engravidou e abandonou os estudos. Revelou não ter mais motivação para estudar depois que engravidou, visto que além das tarefas domésticas continuou ajudando sua mãe no cuidado à sua irmã, considerada especial, além da dificuldade de acesso a transporte e financeira.

Sua menarca aconteceu aos 14 anos de idade e, de acordo com a mesma, sua mãe já havia orientado-a sobre a menstruação. “*Mãe conversava esses negócios, (menstruação) conversava tudo comigo, sobre o cuidado pra não engravidar*”. Começou a namorar com 14 anos idade com o atual companheiro, por um período de dois anos fez uso do anticoncepcional microvilar por três meses, suspendendo seu uso quando decidiu engravidar. Ao engravidar, fez aproximadamente quatro consultas de pré-natal, sendo estas realizadas em Candeias, município mais próximo da comunidade de Bananeiras, domicílio da adolescente. Ao descobrir a gravidez, inicialmente sentiu tristeza pois se preocupava em ajudar sua mãe a cuidar de sua irmã que é especial, porém com o evolover da gravidez, mudou de opinião e começou a enxergar a gravidez como algo muito importância em sua vida. “*Pra mim foi*

muito importante, porque vou ter um filho como todas têm, vou criar, quero dar muito amor a ele, eu acho isso importante. Pra mim a experiência está sendo boa, que eu vou ter um filho.”

HISTÓRIA DE TANGELA (19 anos)

Tangela, grávida de 7 meses, 19 anos, nasceu em Ilha de Maré. Sua família original é composta por onze membros: sua mãe e nove irmãs, sendo que seis estão casadas, duas moram em Salvador e as outras quatro em um município da Bahia. Atualmente reside com a família original, em uma casa pequena de alvenaria de quatro cômodos, com luz e água encanada. Menciona que com 5 meses de nascida teve meningite e ficou hospital no Couto Maia.

Convive com seu companheiro de 52 anos de idade apesar do mesmo residir em outra casa com a família de origem. Tangela estudou até o terceiro ano do Ensino Médio em uma Escola Municipal da base naval de paripe. Sua menarca foi aos 12 anos. Ao iniciar sua vida sexual, com parceiro único, fez uso de um método contraceptivo oral.

Menciona que sua gravidez não foi planejada, e que, quando sentiu falta da menstruação decidiu tomar chá de folha de papa Nicolau, mesmo assim a menstruação não fluiu.” *Falei logo com minha mãe que não tinha chegado aí tomei chá pra descer, não desceu, o que ia fazer? Aí tomei chá , tomei de folha de papa nicolau e nada de descer, não desceu.”* Após a confirmação da gravidez, Tangela decidiu manter até o termo. *“Aí quando fui pro médico, logo quando fui, não tava, aí quando foi dezembro (2009) tava com 3 meses”* *“Minha gravidez não foi planejada, eu não planejei aí aconteceu, aconteceu, aí..., vou deixar vir.* Refere que no curso do sexto mês da gestação foi acometida por uma infecção urinária, ficou internada no hospital João Batista Caribé, para fazer tratamento, onde permaneceu por aproximadamente quinze dias até a alta hospitalar.

Realizou pelo menos seis consultas de pré-natal na Unidade de Saúde da Família de Paripe. Seu parto foi natural e ocorreu na maternidade de pau Miudo em Salvador-Ba.

HISTÓRIA DE ETANA (17 anos)

Etana grávida de 8 meses, 17 anos de idade, nasceu em Ilha de Maré, sua família original é composta por cinco membros: o pai, a mãe e três irmãos, sendo uma mulher e dois homens,

todos casados e já constituíram família. Dentre os irmãos é a caçula. Etana continua residindo na comunidade de Martelo em Ilha de Maré, bem como seus irmãos. A casa em que reside com seu companheiro é pequena, de taipa, tem apenas dois cômodos. Revela que sua infância foi muito boa, pois brincava bastante.

À época não existia nenhuma escola na referida comunidade, o que exigiu, por parte de seus pais e da própria Etana, maior esforço para ter acesso à escolas de dois municípios mais próximos: São Sebastião do Passe e Nossa Senhora das Candeias. Em São Sebastião do Passe estudou em duas Escolas Municipais, localizadas em dois povoados distintos: em Orucunha, cursou da 1ª a 4ª séries e, em Alça Grande, cursou da 5ª a 8ª séries, por último, cursou o Ensino Médio (1ª ao 3º anos) no município de Nossa Senhora das Candeias. *“Estudei em Orucunha (São Sebastião do Passé) da 1ª a 4ª série, da 5ª a 8ª, em Alça Grande em Passé mesmo e do 1º ao 3º ano em Candeias, no Malembá (bairro de Candeias) no Polivalente (Colégio Municipal)”* Menciona que diariamente, acordava cedo, às 5 horas da manhã, visto que precisava estar em Passe às 06:30’, para assim garantir o transporte, bem como a pontualidade na escola. Ao chegar da escola, por volta das 13:30’, ia ajudar sua mãe a catar marisco. *“Chegava da escola, ia ajudar mainha a catar marisco”*.

Revela ainda que sua adolescência foi boa, sua menarca ocorreu aos 15 anos de idade. Já havia recebida alguma informação sobre menstruação, proveniente das colegas, da prima e da irmã. Quanto a sua sexualidade, menciona: *“Não tive muitos namorados, não namorei não que eu não gostasse (sorriu). Com o primeiro só namorei um mês e pouco, depois eu não quis mais, depois em 2008, que eu vim conhecer meu marido, a relação foi indo, foi indo... quando aconteceu foi de vez”*.

Não fez planejamento familiar, nem tampouco uso de métodos contraceptivos, porém conta que a gravidez foi ótima para ela, bem como para seu companheiro e sua mãe. Durante a gravidez refere sua ansiedade e expectativas em ter o bebê para poder dele cuidar, *“por que eu estou louquinha pra ver logo o rostinho, pra cuidar, pra dar banho, pra ver logo o rostinho (sorria) estou esperando ele com ansiedade!”* bem como as expectativas do pai *“Ele quer menina”* revelando ainda o carinho do pai pelo bebê *“O pai dele brinca com ele na barriga”* Relativo ao seu dia-a-dia relata que continuou realizando suas atividades de mariscagem sem que isso tenha afetado sua gravidez *“Quando eu fiquei grávida dele, ia pra maré, eu levava um banquinho, sentava e começava a cavar, enchia dois, três baldes de marisco. Eu cavava rápido, cavava bastante, num instante eu enchia meu balde.”*

HISTÓRIA DE IBTISAM (16 anos)

Ibitsam 6º mês de gestação, 16 anos, nascida em Ilha de Maré. Vivenciou uma infância que considerou boa, pois brincava, estudava e (...) *“fazia muitas coisas. Ficava mais em casa, eles trabalhava, aí eu ficava em casa brincando, correndo pela rua”*. Sua família nuclear é composta por dez membros: pai, mãe e oito irmãs. Atualmente mora com o companheiro de 28 anos de idade, em uma casa que está em construção. Seu companheiro tem um filho de 3 anos de idade, oriundo da primeira união consensual.

Estudou até a 5ª série do Ensino Fundamental, em uma Escola Municipal de Caboto (povoado do município de Candeias) até abandonar os estudos, por causa comportamental, revelada em seu discurso. *“Na escola eu brigava muito (sorriu) todo dia era uma suspensão, uma suspensão (sorriu) aí cai fora!”* Ao iniciar sua vida sexual, aos 15 anos, com um único parceiro, começou a utilizar o contraceptivo ciclo 21, por orientação de sua mãe. *“(...) usava ciclo 21, usava mais não era todo dia que usava, tinha dia que eu esquecia até, aí... tomava de manhã outro dia tomava de noite, aconteceu!”*

Ibitsam não planejou a gravidez, porém aceitou posteriormente. *“Sei lá...no começo eu não queria não, mas depois eu fui me acostumando, fiquei alegre depois.* Refere que no início da gravidez apresentava enjoos e vômitos, e no curso do quinto mês gestacional sofreu uma queda em casa ao tentar acender uma luz da sala. Este acidente doméstico lhe causou dores, o que a conduziu a uma consulta médica, *“Ah! Teve uma vez que eu fui acender essa luz aí em cima, subi no banco (luz da sala) aí caí, fiquei sentido dor, mas não foi pra ter não, que eu tava com cinco meses, aí fui pro médico, ele me receitou”, tomei remédio.* Refere que após ter feito uso do medicamento prescrito pelo médico houve o controle da dor. (...) *“e tudo bem!”*. Relativo a vida conjugal refere que antes de engravidar, ela e seu companheiro viviam em constante conflito, porém houve melhora dessa situação após a descoberta da sua gravidez. *“A gente brigava muito, agora melhorou (sorriu)”*.

No curso da gravidez, Ibitsam revela curiosidade em saber o sexo do filho, bem como saber informações sobre o seu aspecto físico. Em sua fala revelou que havia, entre ela e seu companheiro uma preferência em relação ao sexo da criança. Ela desejava que fosse menino, já seu companheiro, queria menina.

No que se refere as consultas de pré-natal, Ibitsam relata que até o momento fez somente duas consultas, visto a dificuldade de transporte por ela enfrentada para chegar até a Unidade de Saúde da Família. *“Até agora fiz pouca consulta, só duas, porque pra atravessar a ilha é muito ruim.”*

HISTORIA DE AYOMIDE

Ayomide, 7º mês de gestação, 19 anos, nascida em Ilha de Maré. Viveu sua infância na casa aonde mora até hoje, brincava todos os dias com as meninas da rua. Seu pai era pescador e a mãe marisqueira. Suas irmãs mais velhas ajudavam em casa enquanto a mãe saía para mariscar. É solteira e reside com sua mãe, quatro irmãs e os sobrinhos, atualmente separada do marido. Estudou no colégio Marcílio Dias até concluir a 8ª série, a partir de então cursou o ensino médio em outro colégio no bairro de Paripe, pois a primeira instituição de ensino trabalhava apenas com o Ensino Fundamental. Sua menarca ocorreu aos 15 anos. Começou a namorar aos 17 anos quando teve sua primeira relação sexual. Iniciou uso de contraceptivos, após receber conselho de sua mãe, mesmo assim não utilizava diariamente, mas de maneira irregular, na maioria das vezes esquecia de tomar a medicação, o que resultou na primeira gravidez. Agora seu primeiro filho está com dois anos e Ayomide está grávida do 2º filho. Descobriu que estava grávida quando fez uma ultrasonografia. Não queria engravidar, porém descuidou-se não utilizando o anticonceptivo regularmente e engravidou, o que se constata em sua fala: *“Eu tomava de dois, pra fazer efeito mais rápido, aí eu pensei que no dia que eu não tomasse... pensei que não ia ter risco de engravidar, mas pra que? Aconteceu! Pensei errado, engravidei pronto. Mas eu pensei que não ia ter o risco de engravidar. Chorei muito né? Porque antigamente, como eu disse, não queria. Depois pronto, aí deixei, porque minha mãe pegou e disse: antes ser gravidez do que ser doença! Aí eu disse: é, então vou deixar vir. Mas no meu pensamento eu sempre disse à minha mãe, eu preferia mais a doença, depois muito... Eu pensei bem e disse à minha mãe: antes a gravidez do que a doença mesmo, porque a gravidez, a barriga não vai ficar pra toda vida, sempre com nove mês tem a criança e pronto e a doença fica por toda a vida. Pega, se sobreviver, sobreviveu, se não sobreviver, morre. Aí eu peguei, pedi tanto a Deus que não foi doença, e hoje eu tô muito feliz né? Ter meus dois filhos. E, eu espero que todas as meninas que tem 19 anos, que tiver grávida, que não aborte, não tome remédio, pra não correr risco de acontecer alguma coisa, como poderia acontecer comigo também”*. Separou-se do companheiro após o período dessa segunda gravidez, há aproximadamente três meses atrás, pois a desprezava e a ameaçava de morte, o que podemos verificar em seu discurso: *“...Que quando trair vai querer matar, porque ele sempre diz isso pra mim: se eu trair, vai querer me matar.”* Ayomide alega que nesse tempo de gestação só fez três consultas de pré-natal, visto procurado a unidade de saúde já no curso do 5º mês gestacional.

APÊNDICE E

PASSOS PARA A ANÁLISE ETNOGRÁFICA

1º CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	
FATOS DA INFÂNCIA	<p>Minha infância não foi muito com minha mãe. Minha mãe faleceu nova, minha irmã mais velha diz que eu tinha 7 anos. (Tisha- 19 anos)</p> <p>Minha infância foi boa, brinquei bastante, eu sou a caçula, tenho três irmãos: uma mulher e dois homens. (Etana – 17 anos)</p> <p>Eu brincava, estudava, fazia muitas coisas. Ficava mais em casa, eles trabalhava, ai eu ficava em casa brincando, correndo pela rua. Tenho 9 irmãos comigo, sou a terceira, eu e a outra que somos gêmea. (Tangela – 17 anos)</p>
1 - Relação familiar	<p>Mainha não deixava sair, só aqui mesmo, ali na pracinha, tomar banho salgado (na maré) domingo (Etana – 17 anos)</p> <p>Ele tem 28 anos, outra família, tem um filho de 3 anos. (Ibtisam – 16 anos)</p>
FATOS DA ADOLESCÊNCIA	
Orientações recebidas	
Dos pais	<p>Meu pai vinha sempre falando que primeiro estudo depois pensar em coisa de namoro. Que não queria, que não ia dizer que não namorasse, mas primeiro estudar pra depois pensar em namoro. Tanto pra mim como pras minhas irmãs, ele sempre dava muito conselho, mas foi muito bom! Ele até hoje mesmo dá conselho pra gente. (Tisha- 17 anos)</p> <p>Eu não sabia direito, saí gritando “mãe vou morrer! eu vou morrer ! Quando ela chegou, disse: é assim mesmo menina, é da vida</p>

<p>Dos pais</p>	<p>mesmo, é de mulher. Aí começou a me explicar as coisas, que eu não sabia de nada com 8 anos, era muito nova. Ficava com vergonha de conversar com os pais. (Abayomi– 19 anos)</p> <p>Mãe conversava esses negócios, (menstruação) conversava tudo comigo. Prefiro conversar com minha mãe. Com quem eu mais conversava era com el. Ela conversava as coisa comigo desde meus 9 anos.(Malayka – 16 anos)</p> <p>Mainha conversava comigo que eu ia ficar moça, que não era pra eu ficar namorando escondido...essas coisas. Tinha medo que eu engravidasse.(...) A pessoa sente logo,quando eu fiquei moça eu não sabia aí falei com mainha e agora? Menstruação chegou,desceu, porque a primeira vez... aí eu falando com mainha ela também pegou e comprou o absorvente. Aí comecei a usar absorvente. Mãe dizia que não podia comer ovo que a menstruação ficava fedendo. Deixa eu ver, outra coisa abacaxi....abacaxi....um monte de coisa, tem outras coisas que não pode comer mais me esqueci agora, marisco eu comia. (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Minha adolescência foi muito boa porque saía com minhas colegas, brincava, só que mãe sempre ia em cima, pra gente não ficar muito na rua. (Etana – 17 anos)</p> <p>Aí pensei que era dor de barriga, fiquei assustada,depois mãe falou, então foi acalmando.(...) minha mãe que passava esse remédio aí pra mim, que ela tomava. Ela tomava aí...tomava e teve 9, aí passou pra mim.(Ibtisam – 16 anos)</p>
<p>Dos profissionais de saúde</p>	<p>Nessa época eu fui lá (Para a USF) de São Tomé, lá eles (os profissionais de saúde) sempre davam palestras. Falava muitas coisas de se prevenir, de doenças transmissíveis, falava sobre tudo assim que podia acontecer, mostrava muito num telão, mostrava tudo mesmo (Tisha - 17 anos)</p>

	<p>Comecei a usar anticoncepcional, aí o médico disse que eu tava muito nova pra tomar aquele remédio que eu tava tomando, aí eu parei. (Abayomi – 19 anos)</p> <p>(...) aí fui pro médico, ele me receitou, tomei remédio e tudo bem! (Ibtisam- 16 anos)</p>
<p>Das amigas</p>	<p>Aí depois minhas amigas falou que foi. A gente conversava. (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Minha menstruação chegou com 15 anos, eu já sabia. Minha prima, minha irmã, minha colegas, falava. (Etana – 17 anos)</p>
<p>2-Cotidiano da infância</p>	<p>O que eu me lembro muito é que eu brincava muito, não fazia nada não, só fazia brincar com minhas irmãs em casa. (Tisha- 17 anos)</p> <p>Minha infância foi boa. Antes eu brincava aqui na frente de casa, agora tá muita violência. Lembro que um dia eu sumi, procurando uma boneca, aí meus pais se acabou de me procurar e eu dentro do guarda roupa. Todo mundo pensou que eu tinha sumido, porque naquele tempo era fonte, não tinha água encanada, aí o pessoal todo me procurando pra ver se eu tinha caído dentro da fonte. E eu dentro do guarda roupa dormindo. Minha mãe chorou. (Abayomi– 19 anos)</p> <p>O que me marcou foi porque eu brincava muito em termo de infância e eu achava muito bom porque eu me divertia mais ainda, saía com minhas colega pra brincar, tinha um bocado de colega também e agora né, não posso fazer isso porque agora quem vai começar a fazer a mesma coisa, vai ser meu filho. Meu trabalho era mais dentro de casa pra tomar conta da minha irmã que é doente, ajudar mãe a limpar a casa e gostava, e até hoje, gosto de limpar a casa...eu gosto.. A única coisa que marcou mais foi isso. Não me maltratava, como até hoje, o que eu precisava eles me ajudavam muito, meu irmão era a mesma coisa. (Malayka -16 anos)</p>

	<p>Comecei a andar, acho que foi com 1 ano, porque assim, essas mães antigamente não conversava essas coisas com os filhos ta entendendo?só quando a gente pergunta ela fala.Lembro aqui mesmo, que ela falou que quando eu era menina não gostava de pentear o cabelo, que eu era muito malcriada. (Tangela – 19 anos)</p> <p>Chegava da escola, ia ajudar mainha a catar marisco. (Etana – 17 anos)</p>
3- Vida escolar	<p>Na escola também foi muito bom. Foi muito boa minha infância nesse período de escola. Estudava ali no barracão perto do posto (Unidade de Saúde da Família USF – Ilha de Maré), a tarde que eu estudava. Primeiro eu estudei com uma professora chamada Leila, depois estudei com Nalva. Foi até a 3ª série que estudei com Nalva ali no barracão. (Tisha – 17 anos)</p> <p>Estudava no jardim, aqui o pessoal começa a estudar com 4 anos, assim: aqui a gente estuda até a 4ª série, da 5ª em diante que já é fora (Malayka – 16 anos)</p> <p>Quando comecei a estudar, minha mãe me colocou no colégio, foi com 2 anos que eu fui pro colégio... (Tangela- 19 anos)</p> <p>Estudei em Orucunha (São Sebastião do Passé) da 1ª a 4ª série, da 5ª a 8ª, em Alça Grande em Passé mesmo e do 1º ao 3º ano em Candeias, no Malembar (povoado) no Polivalente. Acordava as 5 horas, pra tomar banho me arrumar, porque tinha que tá na ponte as 6:30' pra ir pra Passé e quando chegava em casa era 1 hora 1 e meia.(Etana – 17 anos).</p> <p>Parei de estudar na 5ª série. Na escola eu brigava muito (sorriu) todo dia era uma suspensão, uma suspensão (sorriu) aí cai fora! (Ibtisam – 16 anos)</p>

<p>4 – Doenças vivenciadas na infância</p>	<p>Pequena que eu tive problema de anemia. Não foi muito profunda não, que não cheguei a ficar internada. Curou em casa mesmo, orientada pelo médico a comer verduras. (Tisha – 17 anos)</p> <p>Eu sou a caçula. Mãe teve 12 filhos pra depois vir eu. Com 5 meses de nascida eu tive meningite, minha mãe me levou pro Couto Maia, fiquei lá internada, aí também só saí quando tava melhor. Quando comecei a estudar, minha mãe me colocou no colégio, foi com 2 anos que eu fui pro colégio, mas só que também as vezes não entra muita coisa na minha cabeça, que também tem problema que eu tive, a minha mãe disse que afetou a minha cabeça, como é que chama? O cérebro. (Tangela – 19 anos)</p>
<p>5- Relação social</p>	<p>Nunca tive intriga nenhuma com colega meu, até hoje eu falo ainda, tenho amizade, a gente ainda tem amizade. Aí ele levava a gente pra igreja, tinha festa, como até hoje tem. Agora que eu não vou mais assim, eu só vou mesmo visitar. (Tisha – 17 anos)</p> <p>No momento eu acho que não tenho necessidade de tomar agora, porque...eu não tenho marido, não tenho parceiro. Ele se envolveu com uma mulher, uma mulher ruim, uma vagabunda mesmo, aí decidi separar quando e descobri. (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Desde pequenininha eu saía com minha mãe, quando ela ia pra casa dos meus tios mesmo, eu ia com ela. Quando era assim pra festa eu só saía, como até hoje, agora como eu casei, eu só vou pra festa quando minha irmã tá aqui, quando minha irmã de Salvador vem eu vou mas sozinha assim, eu não vou não. Eu não sai muito assim pros lugar, porque minha mãe também não deixava eu sair pra dizer que eu tava....assim por exemplo, todas mães diz que quando a menina fica moça quer sair pra namorar, aí mãe não deixava eu sair assim, era difícil, mas eu saía só quando minha irmã tava aqui, quando minha irmã chegava aqui eu ia ali</p>

	<p>pra baixo (na rua principal de Praia Grande) pra sair.(Tangela- 19 anos)</p> <p>Minha adolescência foi muito boa porque saía com minhas colegas, brincava. (Etana-17 anos)</p>
6- Religiosidade	<p>Eu ia mais pra igreja com meu pai, que é cristão, a gente sempre ia pra igreja Assembléia de Deus. (Tisha - 17 anos)</p>
7-Sinais da Puberdade	<p>Minha primeira menstruação foi aos 13 anos. (Tangela - 19 anos)</p> <p>Com 8 anos eu fiquei moça, menstruei.Aí ficava com medo, dá pra ver? tá aparecendo aí, que eu to com absorvente?as meninas, não, não ta aparecendo não.Que eu ficava preocupada. Na escola tudo pra trocar, fica com vergonha. Hum tinha horas assim que ficava meio estressada, aí o médico disse que era assim mesmo, é da adolescência mesmo. Quando a gente fica moça fica logo diferente, aparece cabelo nas parte íntima, aí vai modificando, a irmã fica logo preocupada falando. (Abayomi - 19 anos)</p> <p>Mãe conversava esses negócios, (menstruação) conversava tudo comigo. Prefiro conversar com minha mãe. Com quem eu mais conversava era com el. Ela conversava as coisa comigo desde meus 9 anos. Pra você ver que minha prima nenhuma sabia! Eu era a mais experiente, esses negócios, sabia tudo já. Fui (moça) com 14 anos, fiquei alegre, porque minhas prima tudo era, e eu não (Malayka - 16 anos)</p> <p>Quando eu fiz 12 anos fiquei moça, foi quando eu fiquei moça com 12 anos. A pessoa sente logo, quando eu fiquei moça eu não sabia. Menstruação chegou ,desceu (...).Nunca senti cólica, cólica, nunca senti e quando eu como é que se diz, minha menstruação quando vinha ficava 5 dias, 6 dias até 7 dias ela ficava....o mais tardar era 7 dias (Tangela -</p>

	<p>19 anos)</p> <p>Minha menstruação chegou com 15 anos, eu já sabia (Etana – 17 anos)</p> <p>Menstruei com 14 anos. Aí pensei que era dor de barriga, fiquei assustada, depois mãe falou, então foi acalmando (Ibtsam – 16 anos)</p>
7-Namoro	<p>Comecei a namorar (Tisha – 17 anos)</p> <p>Eu mesmo (risos)com13 anos já tava namorando.Primeiro era namoro normal, depois foi logo (risos)com 13 anos mesmo, 13 pra 14.Não pensei, veio assim sem pensar, foi sem pensar (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Comecei a namorar com 14 anos, a gente ficou uns 2 anos namorando (Malayka – 16 anos)</p> <p>Não tive muitos namorados, não namorei, não que eu não gostasse (sorriu). Com o primeiro só namorei um mês e pouco, depois eu não quis mais, depois em 2008, que eu vim conhecer meu marido, a relação foi indo, foi indo... quando aconteceu foi de vez. Tô com ele até hoje! (Etana – 17 anos)</p> <p>Eu namorava mais não era...era beijo e, abraço só. Foi só um namorado (Ibitsam – 16 anos)</p>
	<p>Com o primeiro namorado fiquei um bom tempo e tudo, mas não me entreguei logo pensava muito, mais não foi logo (Tisha – 17 anos)</p> <p>Eu mesmo (risos)com 13 anos já tava</p>

8 -Relação sexual	<p>namorando. Primeiro era namoro normal, depois foi logo (risos)com 13 anos mesmo, 13 pra 14.Não pensei, veio assim sem pensar, foi sem pensar. A primeira vez sempre tem assim, uma coisinha assim. Não sabia direito, ai meu Deus, porque sangrou por isso aí ficava preocupada.Aí depois minhas amigas falou que foi (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Ficou um tempo... aí ele dizia que queria um filho, que queria ter um filho, aí ne... eu peguei e dei um filho a ele. (Malayka – 16 anos)</p> <p>Depois que a gente perde,muda tudo, muitas coisas muda, fica tudo muito mudado no corpo da pessoa, logo tem gente que diz: quando a pessoa perde que o que cai logo é o peito, tem muita gente que diz que cai logo o peito da menina mocinha. (Ayomide – 19 anos)</p> <p>Não tive muitos namorados, não namorei, não que eu não gostasse (sorriu). Com o primeiro só namorei um mês e pouco, depois eu não quis mais, depois em 2008, que eu vim conhecer meu marido, a relação foi indo, foi indo... quando aconteceu foi de vez. Tô com ele até hoje! (Etana – 17 anos)</p> <p>Minha relação (sorriu) ai, ai... foi bom! Eu tinha 15 anos (Ibitsam – 16 anos)</p>
9 -Relação conjugal	<p>A gente brigava muito, agora melhorou (sorriu). (Ibitsam – 16 anos)</p>
10 – Prevenindo a gravidez	<p>Eu pensava muito pra evitar mesmo, por isso que eu ficava com medo de engravidar logo, aí eu fiquei tomando o ciclo 21, que o posto da. Fiquei tomando mais ou menos 1 ano. (Tisha – 17 anos)</p> <p>Comecei a usar anticoncepcional, aí o médico disse que eu tava muito nova pra tomar aquele remédio que eu tava tomando, aí eu parei. Eu parei, aí só sei que no começo logo, parei o remédio, engravidei logo do meu primeiro</p>

	<p>filho. Aí eu só usava preservativo. Voltei a tomar depois que ele nasceu. Aí suspendi. Aí comecei a tomar ele, depois comecei a me sentir mal com ele, e tomava um, se sentia mal, depois tomava injeção, comecei a passa mal aí eu disse oxe! Fiquei usando camisinha aí, veio agora essa menina. (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Eu tomava microvilar todos os dias antes do almoço. (Malayka – 16 anos)</p> <p>Eu tomava remédio pra evitar, minha mãe que passava esse remédio aí pra mim, que ela tomava. Só que eu não tomava assim o remédio (anticoncepcional) na hora certa, aí... tomava de manhã outro dia tomava de noite, aconteceu! (Ibitsam – 16 anos)</p>
11 - Planejamento da gravidez	<p>Mas foi bem planejado, muito antes, eu queria mesmo! Eu usava o microvilar mas depois de três meses eu parei e não usei mais nada depois disso (Malayka – 16 anos)</p> <p>Minha gravidez não foi planejada, eu não planejei aí aconteceu, aconteceu, aí..., vou deixar vir (Ayomide – 19 anos)</p>
12 -Sentindo a gravidez	
Sentimentos expressos	<p>A gravidez pra mim é uma coisa assim muito importante. É uma coisa muito importante pra gente que é mulher, sentir uma criança dentro da gente. É muito bom, agradável sentir. (Tisha – 17 anos)</p> <p>Gravidez pra mim é uma coisa de Deus, sem explicação que a gente sente muita emoção de ver o bebê mexendo na barriga, fora(sorrisos) os enjôos que a gente tem, mais eu acho que é bom, uma coisa linda que Deus inventou. A gente ver a criança crescendo, né? Sente a criança crescendo na barriga. E na hora do parto, é uma coisa linda, quando a gente ver o neném nascendo. É bom, é uma coisa que a gente não tem nem como explicar, é uma emoção muito intensa, a gente quer pegar quer ver, ver se está tudo perfeito (sorriu) Significa muito! uma coisa de responsabilidade que a gente tem que pensar..</p>

	<p>As vezes acontece . Mas agora estou contente, agora eu estou, e não vejo a hora dele nascer. (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Fiquei muito triste e tive que de qualquer jeito me acostumar, mas depois fui me acostumando, que eu achava que ia ser difícil, porque minha mãe tem uma menina deficiente, e de mulher só tem eu pra cuidar. Eu fico muito alegre, de ver ele bolir, pra mim tá sendo... tô amando, ainda mais sabendo que é coisa do meu sangue. Quando a gente tem um filho, tem o mesmo sangue que a gente, já o marido não tem o mesmo sangue. O filho pode ter a parte do pai, mas a mulher não tem (Malayka – 16 anos)</p> <p>Gravidez pra mim, foi ótima (sorriu). Pra mim, pra meu marido, pra mainha. (Etana –17 anos)</p> <p>A gravidez é uma coisa muito boa, ele (o bebê) mexendo na barriga. Sei lá...no começo eu não queria não, mas depois fui me costumando, fiquei alegre depois. (Ibitsam – 16 anos)</p>
Sentir a gravidez sob os aspectos físicos	<p>...Eu mesma estou me sentindo muito bem. A gente sente a criança dentro da gente, aí vai crescendo, mexendo (Tisha – 17 anos)</p> <p>Fiz pré-natal, tomei as vacinas. Não tive problema na gravidez, só sangramento com 7 meses. Fui pra maternidade, aí o médico mandou ficar em repouso, que não tava na hora ainda e disse que ia ficar assim até o dia de ter. Ficar em repouso, tomar bastante líquido água, chupar melancia, essas coisas que ele mandou fazer (Abayomi 19 anos)</p> <p>Só deu tempo de fazer três consultas (pré-natal) porque a médica aí não vinha, quando a gente ia ela não vinha. (Malayka – 16 anos)</p> <p>Também disse que eu ia ter bastante enjoô, mas não senti não, não senti enjoô nenhum (Etana 17 anos)</p> <p>A gravidez é uma coisa muito boa, ele (o bebê) mexendo na barriga. Logo no começo</p>

	<p>eu fiquei enjoando, vomitando. (...) fiquei sentido dor, mas não foi pra ter não, que eu tava com cinco meses, aí fui pro médico, ele me receitou, tomei remédio e tudo bem! (Ibitsam – 16 anos)</p>
<p>13 – Descoberta da gravidez</p>	<p>Eu me senti muito feliz, surpresa, porque pensava que não ia ser nesse momento. Me senti muito feliz quando o médico disse que era gravidez, porque eu pensei que fosse uma coisa assim grave, que fosse qualquer outra coisa – que não era a gravidez, aí fiquei muito feliz. (Tisha -17 anos)</p> <p>Eu fiquei surpresa, porque eu estava sentindo umas coisas, aí eu estava sentido, quando eu fui ver, aí foi uma surpresa pra mim, porque eu tenho um filho de cinco anos, depois eu fiquei contente. Pensei depois eu fico livre. Não ter mais filho, só esses dois mesmo. Como eu mesma, não planejei, sou moderna ainda, tenho 19 anos e não planejei, aí não estava na hora, pra mim foi uma surpresa, pra mim foi uma gravidez que eu não esperava. Essa gravidez não foi desejada, nenhuma das duas. Essa última aconteceu assim. Foi uma surpresa pra mim porque eu fui fazer exame de rotina mesmo, uma transvaginal, aí descobri que tava, que mesmo assim minha menstruação, dois meses ainda tava vindo, aí quando eu fiz a transvaginal, aí apareceu que tava mesmo, o coração batendo. Foi um susto, medo, nervoso, tudo junto. Tudo junto, hora ficava contente, hora ficava triste (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Parei de tomar o remédio três meses aí a menstruação ficou vindo. Quando ia fazer quatro meses que eu parei o remédio, aí eu engravidei. Pra mim foi muito importante, porque vou ter um filho como todas têm, vou criar, quero dar muito amor a ele, eu acho isso importante. Pra mim a experiência está sendo boa, que eu vou ter um filho. (Malayka – 16 anos)</p> <p>Engravidar é ter um filho saudável, essas coisas. É a pessoa se alimentar bem, ir ao médico, não está comendo sal, gordura, essas coisas. Aí quando fui pro médico, logo quando</p>

	<p>fui, não tava, aí quando foi dezembro (2009) tava com 3 meses. (Ayomide – 16 anos)</p> <p>Só que eu não tomava assim o remédio (anticoncepcional) na hora certa, aí... tomava de manhã outro dia tomava de noite, aconteceu! (Ibitsam – 16 anos)</p>
Cotidiano da gravidez	<p>De vez em quando ia pra maré (mariscar). Minha mãe não gostava muito que eu fosse na maré, não me incomodava nada, faço tudo normal, não enjôo (Malayka – 16 anos)</p> <p>Quando tava grávida, fiz todos os exames. Gravidez pra mim, foi ótima (sorriu).Foi um período assim que eu gostei mais, porque tinha, eu repetia,(alimentação) mais também não senti desejo nenhum, nem desejo, nem enjôo, foi uma gravidez ótima pra mim. (...) eu tava louquinha pra ver logo o rostinho pra cuidar, pra dar banho, pra ver logo o rostinho (sorria)tava esperando ele com ansiedade! O pai dele brinca com ele na barriga. Ele quer menina. Eu quero menina, mas eu já sabia que era menino, antes de fazer a ultrasson eu já sabia que era menino. mas ele gostou. Ele falou que a preferência dele era menina, mas o que Deus mandasse pra ele que, ele ia aceitar de coração. Quando eu fiquei grávida dele, ia pra maré, eu levava um banquinho, sentava e começava a cavar, enchia dois, três baldes de marisco. Eu cavava rápido, cavava bastante, num instante eu enchia meu balde.</p> <p>Quando voltava ia catar o marisco. Chegava da maré, primeira comia, me deitava um pouquinho tirava um soninho, na mesma hora me levantava, que quando ia dormir, ficava o bebê (mexendo) ia dormir umas onze horas da noite, assistindo novela (Etana – 17 anos)</p>
14- Curiosidade com a gravidez	
Antes	<p>Sempre eu tinha esse desejo, assim de ter, e sentir, de saber como era, que é muito bom (Tisha – 17 anos)</p>
	O meu desejo é saber o que é.

Depois	<p>(Tisha - 17 anos)</p> <p>Menina eu tava doida pra tirar ultrason! saber o sexo. Tô curiosa pra ver, se vai sair bonito ou feio. Aí fui tirar a primeira, não deu pra ver, aí quando eu fiz a segunda, tava com cinco mês (no momento da entrevista estava no 6° mês de gestação) meu marido disse que era pra deixar dar a hora pra saber aí eu disse não, vai ser agora! aí ela (a médica) disse.</p> <p>(Ibitsam – 16 anos)</p>
15 – Expectativas	
Com o bebê	<p>O pai dele brinca com ele na barriga. Ele quer menina. Eu quero menina, mas eu já sabia que era menino, antes de fazer a ultrasson eu já sabia que era menino (Etana – 17 anos)</p> <p>Eu quero menino, o pai quer menina.Tô curiosa pra ver,se vai sair bonito ou feio (Ibitsam – 16 anos)</p> <p>Aí pra minha felicidade ser melhor ainda se for menina vai ser bom, mas se for menino também é a mesma coisa, mas se for menina vai ser melhor, porque eu quero mesmo é uma menina! Porque menina é melhor de arrumar e menino não. Menina a gente vai pentear o cabelo, a gente vai arrumar direitinho (sorriu) menino agente arruma, mas não é a mesma coisa de menina (sorriso de satisfação). (Tisha – 17 anos)</p> <p>Mas agora estou contente, agora eu estou, e não vejo a hora dele nascer (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Se dependesse de mim os meses já tinham passado, já tinha tido, eu já estava com ele junto de mim, próximo a mim.Mas eu queria que ele tivesse mais perto de mim, entendeu (Malaika – 16 anos)</p>
Com o parto	<p>Mas eu acho...eu não tenho medo nenhum (Malaika – 16 anos)</p>

Com o futuro	Minha preocupação era mais por causa de minha irmã, porque não tinha ninguém pra tomar conta dela como até hoje, quem tem que ficarsou eu. Mesmo com filho, mais quem tem que ficar sou eu. (Malaika – 16 anos)
16– Cuidando da gravidez	
Vivenciando intercorrências na gravidez	<p>Graças a Deus não tive nada na gravidez, a não ser a pressão que ficava uma hora baixa, uma outra hora tava normal, tava assim, subia e descia. Apareceu um pouquinho de colesterol, só depois eu fiz outros exames e não deu nada (Tisha – 17 anos)</p> <p>Fiz pré-natal, tomei as vacinas. Não tive problema na gravidez, só sangramento com 7 meses. Fui pra maternidade, aí o médico mandou ficar em repouso, que não tava na hora ainda e disse que ia ficar assim até o dia de ter. Ficar em repouso, tomar bastante líquido água, chupar melancia, essas coisas que ele mandou fazer. (Abayomi -19 anos)</p> <p>Quando eu tava com 6 meses de grávida dela, tive infecção urinária, fiquei internada, foi 15 dias que eu fiquei internada aí no Caribé. (Ayomide – 19 anos)</p> <p>Eu acho muito importante, dizem que corre risco... mas eu acho que isso acontece com todas. Não sei totalmente explicar, né? Porque eu sou a primeira vez, mas dizem que acontece muitas coisas, que pode morrer e tudo. Mas eu acho... eu não tenho medo nenhum. Então pra mim está sendo normal. Só deu tempo de fazer três consultas (pré-natal) porque a médica aí não vinha, quando a gente ia ela não vinha. Só ía pra lá gastar dinheiro, que ela não tava vindo porque não tavam pagando. (Malayka -16 anos)</p> <p>Ah! Teve uma vez que eu fui acender essa luz aí em cima, subi no banco (luz da sala) aí caí. Eu quero menino, o pai quer menina. Até agora fiz pouca consulta porque pra atravessar a ilha é muito ruim. (Ibitsam – 16 anos)</p>

<p>16- Parto</p>	<p>A bolsa estourou, eu não senti dor. Eu chamei minha sogra, aí eu disse: eu acho que a bolsa estourou, mas não tinha sentido nada, aí depois que foi passando as horas que eu tomei banho quente tudo, aí que veio as contrações, contrações, aí quando chegou no hospital que tava mais forte as contrações, aí chegou lá no hospital do Pau Miúdo a base de 1 á 2 horas da manhã, me colocou no soro, umas 5 e pouca, me botou no soro. Porque assim: eu tava sentindo as contrações com dor, mas não tava com aquela dor pra ter, aí me botou no soro, aí que veio apertando mesmo as contrações, aí chegou umas 12 e 15 eu tive a criança. (Tisha 17 anos)</p> <p>De uma hora pra outra. Eu ficava com umas cólicas assim, fraca, não sabia que era assim mesmo, só que a dor batendo, vinha de tarde eu tava com essas dor fraca, aí eu peguei algodão cozinhei, folha de algodão, aí me banhei de tarde na bacia, aí nesse dia tinha festa aí embaixo, aí peguei de noite, ele me chamou pra descer, aí peguei foi eu, ele e meu filho, aí a gente foi, quando a gente subiu era umas 10 horas aí 12 horas eu fiquei só com uma dor chata, 12 horas uma dor chata, chata, eu falei assim, essa dor já é pra ter, aí quando foi 1 hora da manhã chamei Adriano, não to agüentando mais não, já ta na hora já, aí a gente foi. Foi eu, ele e... é que ele fica com a canoa de fibra... eu, ele, meu pai e minha mãe, aia gente foi... tive lá no Caribé, num instante (Abayomi – 19 anos)</p> <p>Aí em Candeias... no Ouro Negro eu saí daqui era umas cinco horas da manhã mas a dor não tava muito forte não... no mesmo dia nasceu. O povo diz que dói, eu não achei, foi rápido. Quando fui ter era já uma hora da tarde. (Abayomi – 19 anos)</p>
------------------	--

	<p>“ Porque eu tenho um filho de cinco anos...” (Abayomi - 19 anos)</p>
<p>A GRAVIDEZ MODIFICANDO O COTIDIANO</p>	<p>“O remédio, eu parei e não, não usei, não usei mais nada depois disso, eu queria mesmo! Aí eu também não quis usar”. (...). Quando ia fazer quatro meses que eu parei o remédio, aí eu engravidei” (Etana – 17 anos)</p> <p>“As vezes acontece como eu mesma, não planejei, sou moderna (nova) ainda, tenho 19 anos e não planejei.” (...) pra mim foi uma surpresa, pra mim foi uma gravidez que eu não esperava..” (Abayomi – 19 anos).</p>
<p>Motivos para querer e não querer engravidar</p>	<p>“O remédio, eu parei e não , não usei , não usei mais nada depois disso, eu queria mesmo! Aí eu também não quis usar.” (Malayka -16 anos)</p> <p>“... Aí eu mesma estou me sentindo muito bem.” (Tisha – 17 anos).</p>
<p>Motivos para querer e não querer engravidar</p>	<p>“...eu tava louquinha pra ver logo o rostinho pra cuidar, pra dar banho, pra ver logo o rostinho (sorria) tava esperando ele com ansiedade!</p> <p>“Gravidez pra mim, foi ótima (sorriu). Pra mim, pra meu marido, pra mainha. Também disse que eu ia ter bastante enjôo , mas não senti não, não senti enjôo nenhum. (Etana - 17 anos)</p>
<p>RELACIONAMENTO FAMILIAR E COTIDIANO DA GESTANTE ADOLESCENTE</p>	<p>“...meu marido trabalha em Salvador,só vem de mês em mês, aí em tranco minha porta vou ficar com mainha.”</p>

	(Etana – 17 anos).
RELACIONAMENTO FAMILIAR E COTIDIANO DA GESTANTE ADOLESCENTE	<p>“Mas ela... (mãe) ela gostou. Ela disse que queria mais um netinho. Aqui é o xodó dela, aqui é o xodó da mainha, ele dorme com mainha, num estranha, num estanha ninguém!” (...) O pai dele brincava com ele na barriga.”</p> <p>“Ele (marido) falou que a preferência dele era menina, mas o que Deus mandasse pra ele que, ele ia aceitar de coração.” (Etana – 17 anos)</p>
PERSPECTIVAS DA GESTANTE ADOLESCENTE	<p>“Não ter mais filho, só esses dois mesmo” (Abayomi – 17 anos)</p> <p>“... que eu vou ter meu filho ... se dependesse de mim os meses já tinham passado, já tinha tido, eu já estava com ele junto de mim, próximo e mim, porque esta próximo. Mas eu queria que ele tivesse mais perto de mim, entendeu?” (Malayka – 16 anos)</p> <p>“...É uma coisa muito importante pra gente que é mulher, sentir uma criança dentro da gente.” (Tisha – 17 anos)</p>
PRÁTICA CULTURAL	<p>“A bolsa estourou, eu não senti dor. Eu chamei minha sogra, aí eu disse: eu acho que a bolsa estourou, mas não tinha sentido nada, aí depois que foi passando as horas, que eu tomei um banho quente, aí que veio às contrações, contrações [...] aí quando estavam mais fortes as contrações, fui pro hospital” (Tisha, 17 anos).</p> <p>“De uma hora pra outra eu ficava com umas cólicas fracas, não sabia se era assim mesmo, só que a dor batendo [...] umas dores fracas, aí eu peguei cozinhei folha de algodão, aí me banhei de tarde [...] às 12 horas (zero horas) eu fiquei só com uma dor chata, uma dor chata, chata, eu falei assim: essa dor é pra ter [...] não estou aguentando mais não [...] aí fui eu, ele, meu pai e minha mãe, pra maternidade em Salvador” (Aboyami, 19 anos).</p>

ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CEPEE - UFBA Tel.:3283-7615 (071) / TELEFAX:**
e-mail: cepee.ufba@ufba.br

PARECER DO CEPEE.UFBA

PARECER sobre o Protocolo CEPEE.UFBA N°. 23/2009– Significado da gestação para a adolescente quilombola: Um enfoque pela enfermagem ,Folha de Rosto nº 270571 , em Reunião Plenária do CEPEE UFBA realizada em 16 de julho de 2009, foi considerado **APROVADO** devendo o pesquisador lembrar-se da entrega do relatório final.

- Aprovado**
 Não Aprovado
 Projeto com Pendências
 Aprovado com Recomendação

Salvador, 17 de julho de 2009



Normélia Maria Freire Diniz
Vice- Coordenadora do CEPEE.UFBA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Ofício nº 49/09

Salvador, 23 de julho de 2009

Ilma.
Ilm^a Sr^a Maria do Socorro Tanure Telles
Coordenadora de Desenvolvimento de Recursos Humanos
Secretaria Municipal de Saúde

Prezada Coordenadora,

Ao tempo em que apresentamos Jovânia Marques de Oliveira e Silva, aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem desta Escola, solicitamos autorização para que a mesma utilize as dependências da Unidade de Saúde da Família Ilha de Maré para a realização de oficinas de saúde e entrevistas com as gestantes adolescentes cadastradas na referida USF.

Informamos que tais atividades são referentes à coleta de dados do projeto de Tese Intitulado *Significado da gestação para a adolescente quilombola: um enfoque pela Enfermagem*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem, sob o número 23/2009.

Prof^a Dr^a Edméia de Almeida Cardoso Coelho
Vice-Coordenadora do Colegiado de Pós-Graduação
em Enfermagem/UFBA



Rua Dr. Augusto Viana, S/N, 7º andar. Vale do Canela. CEP 40110-060. Salvador/Bahia
FONE: (71) 3283-7631 - FAX: (71) 3332-4452
Página na Internet: <http://www.pgenf.ufba.br> Endereço Eletrônico: pgenf@ufba.br

ANEXO C - Poema em homenagem a Ilha de Maré

Já em oblíqua forma e prolongada
A terra de Maré toda cercada
De Netuno, que tem o amor constante,
Lhe dá muitos abraços por amante,
(...)
As plantas sempre nela reverdecem,
E nas folhas parecem,
Desterrando no inverno os desfavores,
Esmeraldas de abril em seus verdes,
E delas por adorno apetecido
Fazia a divina flor seu vestido.
As frutas se produzem copiosas,
E são tão deliciosas,
Que como junto ao mar o sítio é posto,
Lhes dá salgado o mar o sal do gosto.
As canas fertilmente se produzem,
E a tão breve discurso se reduzem,
Que porque crescem muito,
Em doze meses lhe sazona o fruto.
E não quer, quando o fruto se deseja,
Que sendo velha a cana que fértil seja.
(...)
As romãs rubicundas quando abertas
À vista agrado são, à língua ofertas,
São tesouros das frutas entre afagos,
Pois são rubis suaves os seus bagos.
As frutas quase todas nomeadas,
São ao Brasil de Europa trasladadas,
Porque tenha o Brasil por mais façanhas,
Além das próprias frutas as entranhas.
E tratando das próprias, os coqueiros,
Galhardos e frondosos

Criam cocos gostosos;
 E andou tão liberal a natureza,
 Que lhes deu por grandeza,
 Não só para bebida mais sustento,
 O Néctar doce, o cândido alimento.
 De várias cores são os cajus belos,
 Uns são vermelhos, outros amarelos,
 E como vários são nas várias cores,
 Também se mostram vários nos sabores;
 E criam a castanha,
 Que é melhor que a de França, Itália, Espanha.

(...)

Tenho explicado as frutas e legumes,
 Que dão a Portugal muitos ciúmes,
 Tenho recopilado
 O que o Brasil contém para invejado,
 E para preferir a toda a terra,
 Em si perfeitos quatro AA encerra.
 Tem o primeiro A nos arvoredos,
 Sempre verdes aos olhos, sempre ledos;
 Tem o segundo A, nos ares puros,
 Tem tempérie agradáveis e seguros;
 Tem o terceiro A, nas águas frias,
 Que refrescam o peito e são sadias;
 O quarto A, no açúcar deleitoso,
 Que é do mundo o regalo mais mimoso.

(...)

Esta Ilha de Maré ou de alegria
 Que é termo da Bahia,
 Tem quase tudo o Brasil todo,
 Que de todo o Brasil é breve apodo;
 E se algum tempo Citeréia a achara,
 Por esta sua Chipre desprezara,
 Porém tem com Maria verdadeira

Outra Vênus melhor por padroeira.

In.: OLIVEIRA, Manuel Botelho de. Música do Parnasso. Pref. e org. do texto Antenor Nascentes. Rio de Janeiro: INL, 1953, vol 1. Biblioteca popular brasileira, 2.