



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

ALEXSANDRA TAVARES DE OLIVEIRA

MATERNIDADE PRECOCE:

Um estudo sobre as desigualdades de gênero na cidade de Sumé-PB

**SUMÉ-PB
2016.**

ALEXSANDRA TAVARES DE OLIVEIRA

MATERNIDADE PRECOCE:

Um estudo sobre as desigualdades de gênero na cidade de Sumé-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Licenciatura em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Licenciado em Ciências Sociais.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Sheylla de Kassia Galvão

**Co-Orientador: Prof. Dr. Valdonilson
Barbosa dos Santos**

**SUMÉ-PB,
2016.**

O482m Oliveira, Alexandra Tavares de.

Maternidade precoce: um estudo sobre as desigualdades de gênero na cidade de Sumé-PB. / Alexandra Tavares de Oliveira. - Sumé - PB: [s.n], 2016.

45 f.

Orientador^a: Prof^a. Ms. Sheylla de Kássia Galvão; Orientador: Prof. Dr. Valdonilson Barbosa dos Santos.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso de Licenciatura em Ciências Sociais.

1. Comportamento social – Adolescentes grávidas. 2. Saúde do adolescente. 3. Gravidez precoce. 4. Fator de desigualdade social. I. Título.

CDU: 316.62:618.2 (043.1)

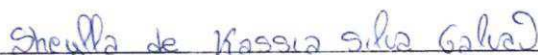
ALEXSANDRA TAVARES DE OLIVEIRA

**MATERNIDADE PRECOCE: UM ESTUDO SOBRE AS
DESIGUALDADES DE GÊNERO NA CIDADE DE SUMÉ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso Licenciatura em Ciências Sociais da
Universidade Federal de Campina Grande,
como requisito para conclusão do curso de
Ciências Sociais.

Aprovado em: 02 / 06 / 2016.

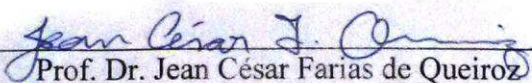
BANCA EXAMINADORA:



Prof. M.a. Sheylla de Kassia Galvão
(Orientadora – UAC!S/CDSA/UFCG)



Prof. Dr. Valdonilson Barbosa dos Santos
(Examinador Titular – UAC!S/CDSA/UFCG)



Prof. Dr. Jean César Farias de Queiroz
(Examinador Titular – UAEB/CDSA/UFCG)

Dedico este trabalho à todas as mulheres que sofrem e lutam diariamente contra a desigualdade de gênero, mesmo sem perceber. E a minha família, a quem eu devo tudo.

AGRADECIMENTOS

A DEUS que me deu a força necessária para prosseguir a minha vida e concluir meus estudos. Obrigada, Senhor, por estar ao meu lado em todas as ocasiões, inclusive as em que eu não merecia.

A minha mãe por me chamar à atenção por incansáveis dias e cobrar que eu escrevesse minha monografia logo e deixasse as demais coisas de lado. A senhora é um belíssimo exemplo de mulher pra mim. Uma mulher que teve a coragem e persistência de dedicar a vida aos seus filhos e seu bem estar. Sem seus incentivos e conselhos eu não seria nada na vida, minha guerreira!

A toda minha família, meus pais e irmãos especialmente. Essas criaturas lindas de DEUS, que têm a bondade de me aguentar e me amar independentemente de qualquer coisa. Ao meu primo Diorgines Oliveira, que me deu o exemplo e me incentivou a fazer um curso superior.

Aos educadores que marcaram minha vida com seus ensinamentos não só sobre as ciências sociais, mas sobre a vida. Valdonilson Santos meu gentil e educado coordenador e coorientador, o qual foi um dos maiores incentivadores para que eu concluísse o curso. Júnia Marússia minha professora brilhante e detalhista que me apresentou Margaret Mead e demais antropólogos tão brilhantemente que nunca irei esquecer. Estrela com suas instigações e ideias mirabolantes de ensinar até em marte (risos); sem seus incentivos jamais teria a coragem de falar durante a aula e desenvolver a oratória. Nadege, a professora que só ministrou uma disciplina para mim e foi capaz de se tornar inesquecível com seu jeito irreverente e seus conselhos. Paulo Diniz e sua metodologia de ensino maravilhosa. Vilma minha coordenadora do PIBID, que parece uma pedra por fora, forte e determinada, mas é um doce de pessoa. Como diria Rubem Alves “professor é profissão, não é algo que se define por dentro, por amor. Educador, ao contrário, não é profissão; é vocação. E toda vocação nasce de um grande amor, de uma grande esperança”. Enfim, á todos os Educadores o meu eterno agradecimento.

A minha supervisora do PIBID Aracele Gomes que me ensinou na prática de forma bem rigorosa, mas exemplar como deve ser uma boa professora de Sociologia.

Minha orientadora Sheylla Galvão, que me orientou não só na monografia, mas na vida. Saiba que tem minha profunda gratidão e admiração. Foi com você a minha primeira aula na faculdade e foi perfeito que essa jornada no curso superior terminasse com você.

As minhas colegas maravilhosas de curso, Bruna Costa, Suzy Lins, Raniele Pereira e Wilza Borges pelos momentos de descontração após as aulas e pelos trabalhos em grupo, os quais também causaram muita discórdia entre nós (risos).

Aos meus amigos fiéis que estavam sempre ao meu lado para ouvir minhas lamentações todos os dias, e para me incentivar nessa jornada, Gérsia Gonçalves, Carla Oliveira, Maria Isabel Ramos. E Vinícius Amador que gentilmente me amparou inúmeras vezes com sugestões e incentivos para esta monografia.

Meus sinceros agradecimentos a todos!

“Sem igualdade de gênero, o desenvolvimento sustentável não é desenvolvimento e nem é sustentável.”

(Alicia Bárcena).

RESUMO

A gravidez precoce é um tema que tem suscitado vários debates na área das Ciências Sociais, associado a inúmeros fatores econômicos, educacionais e comportamentais. Neste trabalho pretende-se analisar e apresentar as relações de gênero na gravidez precoce. Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter quantitativo. A amostra foi constituída por dez mulheres, estando cinco, atualmente, na fase da adolescência e cinco na fase adulta que tiveram uma gravidez na fase da adolescência. Os locais da pesquisa foram a Creche Pré-escola Rita Cipriano Bezerra e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), ambos localizados no município de Sumé-PB. Para realização da coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista estruturada, na qual foi possível obter o perfil das entrevistadas, bem como suas opiniões acerca da gravidez precoce e questões de gênero. Os resultados obtidos demonstraram a desvantagem socioeconômica das entrevistadas, tendo em vista que a grande maioria delas relatou que a gravidez precoce prejudicou seu desempenho na escola, dificultando a inserção das jovens no mercado de trabalho. Também revelaram os impactos da desigualdade de gênero sobre essas mulheres, de modo que muitas foram abandonadas pelo parceiro e outras afirmaram obter mais responsabilidades quanto à criação e educação dos filhos, enquanto a obrigação masculina se restringia apenas a manutenção financeira da família. Observou-se, portanto, que os impactos da gravidez precoce se exacerbam perante a desigualdade de gênero, uma vez que essas mulheres têm suas vidas completamente modificadas por uma gravidez e por esse motivo abandonam perspectivas de vidas futuras para se dedicarem ao lar e a família.

Palavras-Chave: Gravidez Precoce. Adolescência. Relações de gênero.

ABSTRACT

The early pregnancy is an issue that has sparked many debates in the Social Sciences, associated with numerous economic, educational and behavioral factors. This paper aims to analyze and present the Gender relations in early pregnancy. This is a qualitative and quantitative exploratory research. The sample consisted of ten women, with five currently in adolescence and in adulthood five who had a pregnancy during adolescence. The research locus were the Day-Care/Preschool Rita Cipriano Bezerra and Social Assistance Reference Center (CRAS), both located in the Sumé-PB city. To perform the data collection was used a structured interview technique, in which was possible to obtain the interviewees profiles, as well as their views on early pregnancy and gender issues. The results showed the socioeconomic disadvantage of the interviewees, given that the vast majority of them reported that early pregnancy impaired performance in school, making a difficult integration of young people into the labor market. Also revealed the gender inequality impact on these women, so many have been abandoned by their partner and others said that had more responsibilities for the upbringing and education of children, while the men's obligation was limited only to financial maintenance of the family. There was, therefore, an exacerbated early pregnancy impact against gender inequality, since women have their lives completely changed by the pregnancy and therefore abandon prospects of future lives to devote themselves to home and family.

Key words: Early-Pregnancy. Adolescence. Gender Relations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Localização de Sumé na Paraíba.....	25
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Faixa Etária das Entrevistadas.....	28
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
GA	Gravidez na Adolescência
OMS	Organização Mundial da Saúde
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
PeNSE	Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
1.1 DESIGUALDADE DE GÊNERO E GRAVIDEZ NA PRECOCE.....	17
1.1.1 Adolescência	20
1.1.3 Gravidez Precoce	21
1.2 GRAVIDEZ PRECOCE E FORMAÇÃO FAMILIAR	22
2 MATERIAL E MÉTODOS	24
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
2.2 LOCAL ESTUDADO.....	24
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
2.4 COLETA DE DADOS	26
2.5 TRATAMENTO DOS DADOS.....	27
2.6 POSICIONAMENTO ÉTICO	27
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
3.1 PERFIL DAS ENTREVISTADAS.....	28
3.2 GRAVIDEZ PRECOCE E DESIGUALDADE GÊNERO	34
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE	45
APÊNDICE A- Instrumento de Coleta de Dados.....	46
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	48

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, onde ocorrem importantes mudanças que marcam a passagem da infância para a fase adulta. Nessa fase, ocorrem mudanças tanto psicológicas quanto fisiológicas no corpo dos jovens. E por esse motivo é uma etapa bastante conturbada na vida das pessoas, na qual se busca a formação da identidade, bem como surgem novas descobertas, vinculação a novos grupos sociais, questionamentos sobre namoro, sobre a vida sexual, etc. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), a adolescência compreende a fase dos 10 aos 19 anos de idade.

A iniciação da vida sexual dos adolescentes vem ocorrendo cada vez mais cedo e essa precocidade geralmente está associada ao sexo desprotegido e ao maior número de parceiros durante a vida. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, 22% dos jovens iniciam sua vida sexual antes dos 15 anos de idade (IBGE, PeNSE 2009). Essa precocidade da primeira relação sexual, torna-se preocupante na medida em que gera consequências graves a saúde dos adolescentes, uma vez que a falta de uso do preservativo ou seu uso inadequado pode causar infecções por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) ou provocar uma gravidez indesejada.

Alguns estudos demonstram que fatores do contexto familiar e da escola, influenciam no comportamento sexual de risco por parte dos adolescentes. Dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar:

Mostrou que viver com os pais, ter um maior envolvimento familiar e monitoramento parental, além de receber orientações sobre saúde sexual e reprodutiva na escola, têm impacto positivo no comportamento sexual de adolescentes, como menor chance de ter relação sexual precocemente e realizar sexo desprotegido. (PeNSE, 2009)

A gravidez e a adolescência, quando ocorrem juntas, podem ocasionar diversos conflitos tanto para os adolescentes envolvidos, quanto para a família; uma vez que geralmente os jovens, não estão preparados emocionalmente e nem financeiramente para criar um filho.

A gestação e o nascimento constituem para a mulher e para o homem fases de mudanças, com transformações e incertezas que acompanham a aquisição de novos papéis e responsabilidades antes inexistentes, incluindo-se as relacionadas com os (as) filhos(as), com a casa e com os demais membros da família. (Freitas WMF et al. 2007)

Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde, a gravidez e o parto muitas vezes oferecem riscos às jovens adolescentes. Os países em desenvolvimento, por exemplo, possuem altos índices de óbitos em jovens de 15 a 19 anos de idade, devido à complicações da gravidez e do parto. E muitas vezes a precarização da saúde das adolescentes se reflete na saúde de suas crianças, de modo que óbitos perinatais¹ são 50% mais comuns entre os bebês de menores de 20 anos. Além disso, os bebês de mães adolescentes são mais propensos a obterem baixo peso ao nascer, fator de risco para problemas de saúde na infância.

A gravidez na adolescência torna-se ainda mais problemática do ponto de vista que modifica radicalmente a vida cotidiana dos jovens, principalmente das meninas. Considerando a gravidez precoce como um problema social, a compreensão deste fenômeno com base numa perspectiva sociológica requer a identificação das condições sociais e históricas que marcam este processo. A maternidade é ainda marcada por desigualdades sociais, racial-étnicas e de gênero independente da faixa etária, porém mais fortemente quando de forma prematura (DIAS; AQUINO, 2006).

Assim, observa-se que a sociedade atribui papéis diferentes a homens e mulheres quanto a criação dos filhos. A oposição homem/mulher e seu desempenho social diferenciado são fatos que substantivam a problematização da organização social e do parentesco. De fato, é aparente em nossa sociedade que a criação dos filhos geralmente é atribuição feminina, e poucas vezes está relacionada ao masculino. Segundo Freitas (et al., 2007):

A reprodução social dos modelos masculino e feminino tem a sua base na maternagem (*mothering*), termo que significa cuidados de mãe, cujo valor cultural na reprodução da masculinidade tem um sentido ideológico na produção das desigualdades entre os sexos.

Assim sendo, o estudo da temática relação de gênero na gravidez precoce é importante, tendo em vista as dificuldades enfrentadas por essas adolescentes grávidas que têm sobre si o peso de uma sociedade patriarcal e a obrigação de criar responsabilidades antes da fase adulta para criar seu bebê, muitas vezes sem ajuda do pai da criança. Assim, torna-se de extrema importância a discussão e comparação das atribuições de gênero para meninas e meninos que tem que criar seus filhos precocemente. De modo a possibilitar uma reflexão crítica sobre a desigualdade de gênero nessa fase tão importante da vida do ser humano, que é a adolescência. Diante disso, o estudo pretende responder a seguinte indagação: qual o

¹ Taxa de mortalidade perinatal é o número de óbitos fetais de 28 ou mais semanas de gestação e óbitos de nascidos vivos com menos de sete dias de idade, observado um determinado período de tempo, considerando-se cada 1000 nascimentos.

impacto ocasionado pela dinâmica das relações de gênero na gravidez precoce na vida dessas mulheres?

Desse modo, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar as relações de gênero no fenômeno gravidez na adolescência no município de Sumé-Pb. De modo que é considerado o caráter indissociável da articulação entre gênero e classe social na compreensão do fenômeno estudado. Para tanto, a pesquisa apresenta um estudo multicêntrico que envolve: adolescência, gravidez precoce e desigualdade de gênero.

Com objetivos específicos pretendeu-se: investigar as condições estimuladoras da gravidez na adolescência; apontar as consequências que uma gravidez precoce pode ocasionar na vida das adolescentes; também foram analisados os papéis de gênero na criação dos filhos através da visão dessas mulheres.

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo. A amostra foi constituída por dez mulheres, estando cinco, atualmente, na fase da adolescência e cinco na fase adulta que tiveram uma gravidez na fase da adolescência. Os lócus da pesquisa foram a Creche Pré-escola Rita Cipriano Bezerra e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), ambos localizados no município de Sumé-PB. Para realização da coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista estruturada, seguida por um roteiro (que consta nos apêndices do trabalho), na qual foi possível obter o perfil das entrevistadas, bem como suas opiniões acerca da gravidez precoce e questões de gênero. É importante frisar que a identidade das entrevistadas foram preservadas, mediante assinatura de termo de Consentimento Livre e Esclarecido (presente nos apêndices).

Assim, o trabalho está dividido em três sessões principais. A primeira contém o embasamento teórico que fundamenta esse trabalho, o qual trata sobre a desigualdade de gênero na gravidez precoce e a formação familiar nestes casos. Na segunda sessão foram demonstradas as metodologias utilizadas nesta pesquisa, como o tipo de estudo, local estudado, população e amostra, tratamento dos dados e posicionamento ético. E a última sessão a análise e discussão dos dados obtidos, com o perfil das entrevistadas e os dados sobre desigualdade de gênero na gravidez precoce. Por fim, temos as considerações, que apontam as reflexões gerais obtidas na pesquisa.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 DESIGUALDADE DE GÊNERO E GRAVIDEZ PRECOCE

A discussão sobre gênero no meio acadêmico já está bem estabelecida, no entanto, no senso comum ainda encontramos muitos preconceitos com relação ao papel social da mulher. A imagem social e cultural da mulher como objeto sexual, simples reprodutora, submissa ao homem, fruto da dominação masculina prevalece em nossa sociedade, e é disseminada pelas vias simbólicas da linguagem (Silva et al., 2012). É comum nos depararmos com comentários maldosos cotidianamente, como “Lugar de Mulher é na Cozinha”, “Mulher no volante perigo constante”, “Mulher só sabe pilotar fogão”, entre outros comentários que revelam uma sociedade bastante machista ainda.

Muitas vezes nos deparamos com atribuições de que as distinções de comportamento entre homens e mulheres são naturais e inatas ao indivíduo, e raramente são atribuídos papéis sociais e culturalmente construídos. Diversas pessoas que possuem apenas o conhecimento do senso comum sobre gênero, baseiam suas ideias em justificativas biológicas e encontram um denominador comum para várias formas de subordinação no fato de que as mulheres têm filhos e que os homens têm uma força muscular superior (SCOTT, 1989, p.7).

Contudo, como afirma Beauvoir (1967, p. 09) “ninguém nasce mulher: torna-se”; da mesma maneira ninguém nasce homem. Os papéis de gênero são preestabelecidos por condições sociais e culturais e são ensinados aos indivíduos durante sua vida em sociedade.

Culturalmente aprendemos desde a infância a divisão dos papéis masculinos e femininos na sociedade, através do processo de socialização (Giddens, 2005) e estes aprendizados se tornam essenciais na construção de nossas identidades. As próprias brincadeiras infantis condicionam meninas a brincarem com bonecas, com objetos de cozinha, entre outras atividades domésticas. Enquanto sujeitam os meninos a brincarem com carros, jogar futebol etc., como uma alusão a atividades que estão fora do âmbito doméstico.

O antropólogo Valdonilson dos Santos observou as peladas ou rachas, que são uma versão informal do jogo de futebol, geralmente jogado por meninos e afirmou:

Era frequente observar, através de afirmações espontâneas, a exaltação das potencialidades como também a diminuição dos adversários. Essa diminuição se apresentava como instrumento de valorização da masculinidade, porque as virtudes são, quase sempre, associadas a adjetivos masculinos, enquanto que os adjetivos de desqualificação, são associados ao

feminino. Pode-se dizer que os jogos e as brincadeiras observados não só ensinavam os meninos a se considerarem superiores às mulheres, mas também evitarem tudo aquilo que se refere ou se define culturalmente como atividades ou características femininas. (SANTOS, 2004, p. 261)

Desde criança os meninos aprendem que as meninas são mais fracas e sentimentais e que devem se afastar dessas características, pois são essencialmente femininas e por isso são desqualificadas. Quando crescem a maioria dos homens vêm às mulheres como sexo frágil e que por esse motivo necessitam de sua proteção. Segundo Joan Scott (1989, p.21) “(...) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebida entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”.

Em nossa sociedade, a feminilidade é muito associada ao âmbito doméstico a criação dos filhos, cuidados com a estética e sensibilidade. Existe a visão na qual as mulheres são compreendidas por suas funções biológicas de reprodução e seu papel social é associado a isso. É nesse sentido que a maternidade é muitas vezes considerada quase como um dever da mulher. Roberto da Matta (1986), importante antropólogo brasileiro, aborda essa questão de gênero e sexualidade em seu livro “O que faz do Brasil, Brasil” e compara as mulheres as comidas, utilizando metáforas que revelam como “pensa” a moral brasileira sobre a feminilidade. Segundo ele:

[...]a mulher que põe à disposição do grupo (da família) seus serviços domésticos, seus favores sexuais e sua capacidade reprodutiva torna-se a fonte de virtude que, na sociedade brasileira, se define de modo pastoral e santificado. É a virgem, a esposa e a mãe que reside nas casas e que jamais é comida ou poderá virar comida: presa fácil de homens que se definem como sexualmente vorazes. Ou melhor, tais mulheres podem ser comidas, mas primeiro são transformadas em noivas e esposas. (...) Ora, a mulher da rua, essa que é a comida de todos, é algo muito diferente, conforme já assinaei acima. Em contraste com a mãe, a virgem e a boa esposa, ela surge como aquela mulher que pode literalmente causar indigestão nos homens, provocando a sua perturbação moral. Dessas mulheres deve-se fugir — diz a moral brasileira tradicional — mas sem elas, reza paradoxalmente essa mesma ética, o mundo seria insosso como uma comida sem sal. (Da Matta, 1986, p.58).

Esse ideal de mulher, tão frisado por DaMatta (1986), e valorizada pela “moral brasileira”, influencia as adolescentes, que muitas vezes assumem ou desejam assumir essa identidade de mulher sensível, “que põe à disposição da família seus serviços, domésticos, seus favores sexuais e sua capacidade reprodutiva”. É isso que é ensinado às meninas desde crianças, quando lhe entregam a boneca e o jogo de panelas, para que possam brincar de “casinha”, bem como os livrinhos com as histórias românticas de princesas que encontram

seus príncipes e vivem felizes para sempre. Como se as meninas fossem eternamente princesas indefesas que precisam de socorro, enquanto que os meninos são sempre os heróis fortes e corajosos.

Todavia, essa moral tradicional brasileira citada por Da Matta (1986), impõem uma forte desigualdade de gênero, de modo que a feminilidade é associada a fragilidade e dependência ao sexo masculino. Segundo ele, o padrão de comportamento correto para as mulheres inclui se apaixonar, viver um romance, casar, ter filhos e se dedicar ao âmbito doméstico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde um total de 38% das meninas em países em desenvolvimento, casam antes dos 18 anos de idade, e 14% antes dos 15 anos. Sob esse ponto de vista muitas meninas são influenciadas a engravidarem cada vez mais cedo. Muitas por que desejam agradar seu parceiro.

O fenômeno da gravidez na adolescência torna-se problemático sob uma perspectiva social e de gênero, na medida em que estas teorias redefinem expectativas sociais depositadas nos jovens atualmente, principalmente nas meninas (Heilborn et al., 2002). Expectativas como a escolarização, inserção no mercado de trabalho, exercício da sexualidade de forma consciente e desvinculada da reprodução, são fatores que contribuem para formação de uma nova perspectiva para a idade de ter filhos. Nesse sentido, “a gravidez na adolescência desponta como um desperdício de oportunidades, uma subordinação – precoce – a um papel do qual, durante tanto anos, as mulheres tentaram se desvencilhar” (Heilborn et al., 2002).

No entanto, é preciso considerar que as oportunidades sociais não são igualmente oferecidas às adolescentes de classes sociais diferentes. Fato que torna relevante a análise destes fatos e do perfil das adolescentes ao estudá-las. De acordo com Heilborn et al. (2002) é fundamental que o fenômeno da gravidez na adolescência seja inserido em um campo analítico mais amplo: o da sexualidade, gênero e juventude, sempre especificados à luz das distinções de classe.

Por outro lado, também é muito comum que a gravidez ocorra de modo indesejado, por falta de uso de métodos contraceptivos ou por seu uso inadequado. Fato que põe em risco a vida dessas meninas, expondo-as a doenças sexualmente transmissíveis e às consequências de uma gravidez indesejada.

2.1.2 Adolescência

Conforme Aquino (2003) explicita, na área da saúde a definição de adolescência se baseia em delimitações etárias que compreende o período dos 10 aos 19 anos de idade, no qual ocorrem transformações físicas, psicológicas e sociais na vida desses jovens.

A adolescência é caracterizada por um período de instabilidade, caracterizado por bruscas mudanças físicas e hormonais no corpo de meninos e meninas, as quais marcam a transição da infância para a fase adulta. Durante esse período também ocorrem mudanças na vida desses jovens que contribuem para estruturação de sua identidade e personalidade, por esse motivo é um período comumente caracterizado por crises de identidade. De acordo com Berlof (2006, *et al.*), na adolescência desenvolvem-se processos psicológicos e padrões de identificação, que delimitam a transição de um estado de dependência (na infância) para outro de relativa autonomia (na fase adulta).

A gravidez nesta fase da vida vem sendo considerada, em alguns países como um problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos (Yazlle, 2006). E por esse motivo, a adolescência vem sendo estudada, desde 1980 e 1990, pela Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) com foco no campo de Saúde Pública, tendo em vista que uma gestação nessa fase da vida trás consigo mudanças profundas e abrangentes nos aspectos familiares, individuais e sociais (PARIZ, 2012, *et al.*).

Os principais problemas sociais que atingem as adolescentes no Brasil e mencionam índices de morbidade “tem revelado a presença de doenças crônicas, transtornos psicossociais, fármaco-dependência, doenças sexualmente transmissíveis e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério” (Yazlle, 2006).

De fato, são inúmeros os problemas sociais que atingem os adolescentes no Brasil e uma gravidez nessa fase da vida podem acentuar as dificuldades enfrentadas por esses jovens. Frequentemente, ao estudar as intercorrências da adolescência, os cientistas sociais utilizam o termo vulnerabilidade, quando se referem ao estado em que se encontram os grupos e indivíduos fragilizados social e politicamente, no que diz respeito à promoção, proteção e garantia de seus direitos à cidadania (Lira e Dimenstein, 2004, Ferrari e *et al.*, 2008; Damian, 2003).

2.1.3 Gravidez Precoce

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) a gravidez é considerada precoce quando a menina engravida entre os 10 aos 19 anos. A OMS ainda alerta aos países que é fundamental diminuir índices de gravidez na adolescência, tendo em vista os problemas sociais, psicológicos e sociais que podem ser causados as jovens.

Entre os diversos problemas ocasionados por uma gravidez precoce pode-se destacar os: físicos, tais como síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), anemia, perda de peso, aborto espontâneo, rompimento precoce da “bolsa de água”, parto precoce (HERCOWITZ, 2002); problemas psicológicos como baixa autoestima, ausência de apoio familiar, vivência de alto nível de estresse, poucas expectativas frente ao futuro e a presença de sintomas depressivos (Sabroza *et al.*, 2004); e problemas sociais como o abandono dos estudos, baixa renda, entre outros.

O termo Gravidez Precoce é comumente utilizado por cientistas sociais para designar a gravidez que ocorre durante a fase da adolescência. Esse conceito pressupõe que a gravidez ocorreu cedo demais e que acarretará em consequências na vida dessas adolescentes, como interrupções de planos no mundo do trabalho, continuação dos estudos em nível superior, etc.; fato no qual posiciona a gravidez precoce como um fenômeno social a ser estudado. Tendo em vista que “a responsabilidade precoce imposta pela gravidez, paralela a um processo de amadurecimento, ainda em curso, resulta em uma adolescente mal preparada para assumir as responsabilidades psicológicas, sociais e econômicas que a maternidade envolve” (Sabroza, *et al.*, 2004, p.130).

Por esse motivo neste trabalho será utilizado o termo “Gravidez Precoce” em substituição do termo gravidez na adolescência.

2.2 GRAVIDEZ PRECOCE E FORMAÇÃO FAMILIAR

A gravidez precoce trás consigo diversas mudanças na vida dos adolescentes e nessa fase é fundamental o apoio da família por se tratar de um momento tão conturbado. Assim, a família deve ser levada em consideração, uma vez que comporta o berço cultural do indivíduo, sem esquecer de focar as necessidades e expectativas do adolescente com relação a sua família (Sousa, Fernandes, Barroso, 2016). De acordo com Freitas:

A paternidade é exercida sob referenciais de masculinidade e de feminilidade que orientam as representações ideológicas hierarquizantes dos papéis sociais de homens e mulheres, a partir das diferenças biológicas existentes entre os sexos. (Freitas *et al.*, 2007).

Assim, observa-se que as representações sociais dos papéis de homem e mulher influenciam tanto na paternidade quanto na maternidade. Entretanto, geralmente quando se fala em gravidez na adolescência, a primeira coisa que em nossa mente é uma menina grávida. Raramente pensamos no papel social dos meninos nesse fenômeno. A criação dos filhos geralmente é associada à feminilidade, ou seja ao comportamento feminino. Fato que pode sobrecarregar as meninas de responsabilidades com relação aos cuidados com a criança. Como podemos observar na afirmação de Freitas:

Em investigação científica com grupos de casais grávidos, vimos que, para várias mulheres, a participação do homem na gravidez e após o nascimento se restringia à manutenção financeira, cabendo às mulheres toda a responsabilidade com a casa e com o cuidado dos filhos, o que gerava necessidade de apoio e atenção. (W.M.F Freitas *et al.*, 2007).

De fato, a sociedade está de tal forma estruturada a condicionar os papéis de gênero que a responsabilidade na gravidez na adolescência recai muito mais sobre a mulher. A vida familiar e a divisão entre o que compete a função masculina e a feminina é transmitida como um valor culturalmente determinado e aceito, que muitas vezes conserva valores patriarcais (Freitas *et al.*, 2007). E perante as exigências dos papéis sociais de gênero tradicionais, a feminilidade é associada ao âmbito doméstico e a criação dos filhos, fato que muitas vezes sobrecarrega as mulheres.

Segundo Heilborn *et al.* (2002) existem várias facetas do GA (gravidez na adolescência), podendo ser de vários tipos:

A “GA” pode ser tida como *inesperada* ou ser fruto de uma programação; pode resultar em vínculo, com separação posterior; em relações mais estáveis e duradouras; ou, ainda, não resultar em vínculo (quando o rapaz nega a paternidade). Ela pode redundar na parentalidade *irresponsável*, ou, ao contrário, configurar-se como um antídoto contra a anomia para os adolescentes. Mesmo quando *assumida* pelo parceiro, a gravidez e a parentalidade podem desembocar em arranjos domiciliares distintos: não-coabitação, coabitação parcial ou dupla moradia (Heilborn *et al.*, 2002).

Assim sendo, a formação familiar pode ser diversa em casos de gravidez precoce, de modo que pode acarretar em uma parentalidade irresponsável na qual o homem nega a paternidade; ou quando a paternidade é assumida. Nesse último caso, ainda pode ocorrer arranjos familiares diferenciados nos quais os adolescentes, pais da criança podem ou não morar juntos, ou cada um com seus familiares.

Devido ao estilo de vida moderno e estímulos ambientais, os adolescentes têm iniciado a vida sexual cada vez mais cedo, muitas vezes sem utilização de métodos contraceptivos; e como consequência, os jovens deparam-se frequentemente com situações de risco, como uma gravidez não planejada e indesejada (Berlofi *et al.*, 2006). É por esse motivo que o planejamento da gravidez é essencial, assim como o apoio e orientação sobre sexualidade por parte da família desses adolescentes.

Por esse motivo, serão pesquisados alguns casos de gravidez na adolescência, especificamente na cidade de Sumé e será feito um perfil dos entrevistados, de modo que se possa verificar a classe social, estrutura familiar e a relação de gênero entre os adolescentes.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, através da utilização da técnica de entrevista estruturada. De acordo com Gil (2002) a pesquisa exploratória tem por finalidade proporcionar maior familiaridade sobre o problema, bem como torná-lo mais explícito e possibilitar a formulação de hipóteses. Ainda segundo o autor, esse método possui a vantagem de ser bastante flexível, uma vez que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.

A entrevista estruturada foi a técnica utilizada para obtenção de dados qualitativos, uma vez que essa técnica garante que as mesmas perguntas serão feitas rigorosamente da mesma forma a todos os entrevistados. Como explica Gil (1999, p. 121) “a entrevista [...] desenvolve-se a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanece invariável para todos os entrevistados, que geralmente são em grande número”.

Além disso, a entrevista estruturada requer que todos os cuidados com rigor metodológico e científico sejam tomados no momento de sua aplicação e análise das respostas, para que o entrevistador não as influencie ou as induza (Gil 1999).

Os dados foram coletados em parte por perguntas fechadas, presentes no roteiro da entrevista, os quais possuíam o objetivo de traçar um perfil familiar e socioeconômico das entrevistadas. E os demais dados foram obtidos através das perguntas abertas presentes no roteiro da entrevista (como pode verificar-se no apêndice A).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Esse estudo foi realizado no município de Sumé, localizado no interior da Paraíba à 262 km da capital João Pessoa; na mesorregião da Borborema (destacado na Figura 1, por gradiente de cores quentes) e micro região do Cariri Ocidental (presente na Figura 1, em uma região delimita amarelo). Sumé é uma cidade de pequeno porte, contém uma população de 18 mil habitantes, segundo o IBGE (2014). Como pode ser observado na Figura 1, situada logo abaixo:

Figura 1- Localização de Sumé na Paraíba

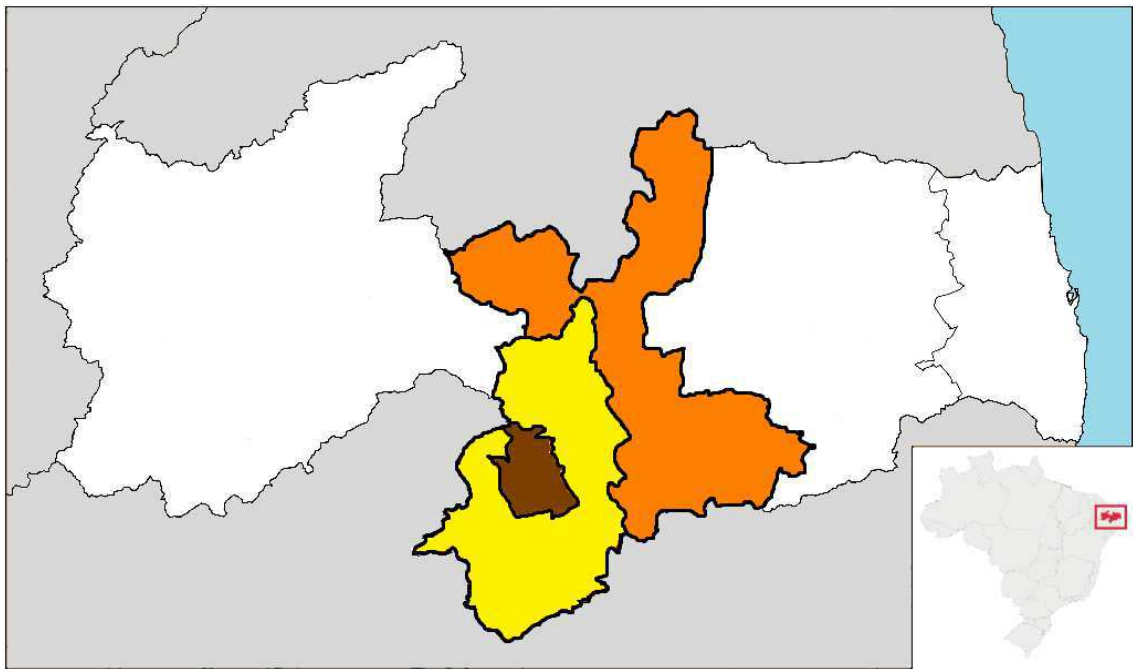


Figura 1- Localização do Município de Sumé na Paraíba, meso e micro regiões. Adaptado de: Raaphael Lorenzeto de Abreu, 2006.

Sumé (representada pela cor marrom na Figura 1) possui uma área territorial de 864 km² e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH, 2013) de 0,627, considerado médio, tendo em vista que o IDH Municipal varia de 0 a 1 considerando indicadores de longevidade (saúde), renda e educação e quanto mais próximo de 0, pior é o desenvolvimento humano do município.

Mais especificamente, a pesquisa foi realizada com mulheres que tiveram uma gravidez precoce, indicadas inicialmente pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), localizado na Rua Antônio Leite, nº 235, Alto Alegre. O CRAS recebe gestantes advindas da secretaria de saúde, que ali recebem orientação social, bem como a concessão de enxovais doados pela instituição, por isso foi escolhido como local de pesquisa.

E posteriormente, outras pesquisadas foram indicadas na Creche P.R.C.B (Pré-Escolar Rita Cipriano Bezerra), localizada na Rua Manuel Sabiá, nº 40, Várzea Redonda. Uma vez que surgiu a necessidade de que houvesse uma quantidade mais abrangente de pessoas acessíveis a serem entrevistadas, a Creche P.R.C.B foi escolhida e a diretora indicou algumas funcionárias e mães de alunos que tiveram uma gravidez precoce.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada com 5 (cinco) mulheres adolescentes que tiveram gravidez precoce e com 5 (cinco) mulheres na fase adulta que também tiveram gravidez precoce. Totalizando 10 (dez) mulheres entrevistadas.

Essa divisão entre as entrevistadas ocorreu devido a hipótese de que existissem divergências entre as opiniões dessas mulheres em diferentes fases da vida, nesse caso na adolescência e fase adulta.

Inicialmente a pesquisa tinha a intenção de trabalhar, enquanto população, com adolescentes (mães e pais), o casal adolescente. Contudo, isso não foi possível devido a dois elementos importantes. Primeiro, as opiniões das 5 (cinco) adolescentes inicialmente entrevistadas se mostraram curtas e insuficientes para o objetivo desta pesquisa e os seus parceiros se mostraram impassíveis em realizar as entrevistas. Desta forma, optou-se por incluir as opiniões de mais 5 (cinco) mulheres na fase adulta, para que pudessem ser comparadas as divergências em suas opiniões.

O Critério utilizado para a seleção da amostra foi o critério de acessibilidade, em que as pesquisadas decidiram participar voluntariamente da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através da aplicação da entrevista estruturada, dividida em duas partes. A primeira composta por 11 perguntas fechadas, com o objetivo de obter o perfil das pesquisadas, como a faixa etária, o estado civil, a renda familiar, com quem reside, o nível de escolaridade, entre outros. E a segunda por 10 perguntas abertas, com a finalidade de obter o depoimento sobre a realidade da gravidez precoce e identificar as relações de gênero presentes na vivência das entrevistadas.

As entrevistas foram realizadas com 5 (cinco) mulheres adolescentes e 5 mulheres adultas, todas tiveram uma gravidez precoce. A entrevista foi aplicada com o auxílio do

roteiro de entrevista e gravador de voz. Posteriormente, elas foram transcritas, listadas e analisadas.

O primeiro grupo de 5 (cinco) mulheres, as que são adolescentes, foram entrevistadas em suas próprias casas, embora tenham sido indicadas pelo CRAS. O segundo grupo de 5 (cinco) mulheres foram entrevistadas em uma sala particular na Creche Pré-Escolar Rita Cipriano Bezerra. Apesar da mudança de local, todas as entrevistas foram aplicadas com o mesmo rigor e imparcialidade.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Nessa fase, foi feita a organização dos dados coletados para realização de leitura e listagem. As entrevistas temáticas foram transcritas, listadas e analisadas.

Com as perguntas fechadas, presentes no roteiro de entrevista, foi realizada a tabulação e análise dos dados, de modo que foram criadas tabelas e gráficos com o auxílio de aplicativos de informática, EXCEL e o editor de textos WORD para confecção dos mesmos. Essas perguntas fechadas, foram tratadas em forma de levantamento estatístico com o objetivo de traçar um perfil familiar e socioeconômico dos entrevistados.

E as perguntas abertas, que totalizaram 100 (cem) respostas, foram transcritas, listadas e analisadas, levando em conta o objetivo da pesquisa de verificar as relações de gênero na gravidez precoce.

3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO

Todas as entrevistadas estavam cientes do objetivo desta pesquisa e concordaram em participar da mesma, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme previsto na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos.

Como a pesquisa será realizada com parte de uma população que não atingiu a maioridade civil, os responsáveis pelos adolescentes tiveram que assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Também, por questões éticas, foi garantido o anonimato das pessoas entrevistadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Este item contém a apresentação dos dados já tratados e prontos para análise, colhidos mediante análise qualitativa, com o objetivo de identificar o perfil das entrevistadas e expor os percentuais acerca dos resultados obtidos.

Como já mencionado a pesquisa foi realizada com uma população 100% feminina. Segundo a OMS a adolescência é compreendida como a transição entre a infância e a fase adulta, que ocorre dos 10 (dez) aos 19 (dezenove) anos. E com base nessa definição etária sobre adolescência as entrevistadas foram divididas em dois grupos distintos, um grupo de mulheres na fase adulta e outro na adolescência. Como pode ser observado na tabela a seguir:

Tabela 1- Faixa Etária das Entrevistadas

Entrevistado	Idade (anos)	Entrevistado	Idade (anos)
Rosa	19 anos	Carmélia	35 anos
Margarida	17 anos	Petúnia	38 anos
Iolanda	18 anos	Capitú	40 anos
Hortênsia	19 anos	Iasmim	43 anos
Flora	21 anos	Dália	17 Anos

Fonte: Maternidade precoce: um estudo sobre as desigualdades de gênero na cidade de Sumé-PB. UFCG, 2016.

A Tabela 1 corresponde à faixa etária das entrevistadas. As adolescentes estão listadas em preto e as mulheres adultas em branco. Como é possível observar as idades variam entre 17(dezessete) a 43 (quarenta e três) anos.

Observou-se que as mulheres que ainda são adolescentes responderam a entrevista de forma mais sucinta do que as mulheres que hoje se encontram na fase adulta. Foi possível constatar também que as adultas possuíam uma visão mais abrangente sobre a problemática da gravidez precoce, talvez por terem mais experiências de vida.

De acordo com a entrevista realizada, 3 (três) das mulheres pesquisadas são casadas com seus parceiros. Entretanto, a maioria delas não estão com os pais de seus primeiros filhos, tendo em vista que 5 (cinco) é solteira e 2 (duas) é divorciada, resultando em uma somatória de 7(sete). Este fato também foi comprovado na entrevista aberta, quando várias delas afirmaram que não estavam mais com os pais de seu primeiro filho.

Salienta-se que as mulheres entrevistadas correspondentes a resposta “solteiro” ou “divorciada” podem estar em um relacionamento com algum parceiro, uma vez que o estado civil representa apenas o *status* delas perante a lei, contudo elas podem estar morando junto com algum parceiro. Fato pode ter interferido nos dados colhidos na pergunta seguinte, acerca de com quem elas residem.

Os dados demonstraram que 4(quatro) das entrevistadas residem com seus pais, 1(uma) mora sozinha e 5 (cinco) mora com seu parceiro. Isso demonstra como é comum no caso que as adolescentes permaneçam morando com seus pais, mesmo após a gravidez.

É bastante comum que em casos de gravidez precoce a formação familiar, seja diferenciada do antigo padrão social (pai, mãe e filhos), tendo em vista que muitas mulheres continuam solteiras, muitos filhos concebidos na adolescências são criados pelas avós, outros apenas pela mãe, e em outros casos pela mãe e padrasto. Tudo isso também pôde ser verificado nesta pesquisa.

O nível de escolaridade das pesquisadas demonstra que a maioria não terminou seus estudos básicos, tendo em vista que 4 (quatro) possui o ensino médio incompleto e 3 (três) o ensino fundamental incompleto. Apenas 3 (três) delas concluiu o ensino médio e nenhuma fez ou faz curso superior. Todas elas também afirmaram estudar em escolas públicas. Portanto, a maioria não terminou nem o ensino médio.

Sobre a renda familiar das entrevistadas, 8 (oito) delas possui renda de um salário mínimo, 1(uma) dois salários mínimos e 1(uma) mais de três salários mínimos. Isso evidencia que o perfil das entrevistadas nesta pesquisa é de mulheres de baixa renda em sua grande maioria.

Também observou-se que 3 (três) dessas mulheres têm o seu pai como principal provedor da família, 1 (uma) tem a mãe, 3 (três) tem o parceiro e apenas 3 (três) são as próprias provedoras da família. Assim sendo, é possível notar que 7 delas (70%) não são as

principais provedoras da família e são mantidas por algum outro membro da família, seja o pai, a mãe ou o parceiro.

Essa realidade pode ser resultado de uma gravidez precoce, uma vez que já foi visto que a maioria dessas mulheres não concluiu nem a educação básica. E por esse motivo é possível que tenham se subordinado financeiramente a algum outro membro da família.

A maioria das entrevistadas teve seu primeiro filho aos 16 anos de idade, mais especificamente 50% delas; 20% tiveram aos 17 anos; 20% aos 18 anos e 10% aos 15 anos.

Grande parte das entrevistadas considera a época em que engravidaram como inconveniente, mais especificamente 7 (sete) delas, e apenas 3 consideraram como conveniente.

Assim, são inúmeras as dificuldades citadas pelas mesmas na entrevista aberta, como será visto a seguir; devido ao fato de serem muito jovens quando tiveram seu primeiro filho e, conseqüentemente, por sua inexperiência e imaturidade para criá-lo tão cedo. Como explica a entrevistada Iolanda (18 anos) *“a minha gravidez não foi planejada e aconteceu que eu fiquei meio constrangida e não sabia como criar um filho na adolescência. Tive que ter mais responsabilidade”*.

Quando questionadas sobre o planejamento da gestação, a maioria (8 oito delas) respondeu que **não** havia planejado a gestação de seu primeiro filho. E apenas 2 (duas) afirmou planejar a gestação. Durante a entrevista aberta muitas delas afirmaram que a gravidez aconteceu “de modo acidental”, muitas demonstraram que não conheciam bem os métodos contraceptivos.

“Aconteceu que eu tomava o remédio controlado sabe.. ai ele num.. tinha vez que eu esquecia, tinha vez que não esquecia, aí minha menstruação atrasou.. essas coisas... aí eu descobrir que eu tava grávida de um mês”.
(Rosa, 19 anos)

Segundo a OMS (2014) existem adolescentes que desconhecem os meios contraceptivos e outras que são incapazes de obtê-los. A OMS ainda reforça que “as meninas que casam cedo têm menos acesso à escola e as perspectivas de emprego também diminuem. Em países de baixa e média renda, mais de 30% das meninas se casam antes dos 18 anos de idade e aproximadamente 14% antes dos 15 anos”.

Em resumo, o perfil das entrevistadas nesta pesquisa é representado pela **maioria** de mulheres: com o estado civil de solteiras; metade delas reside com seu parceiro; têm um nível de escolaridade baixo; todas estudaram em escolas públicas; possuem uma baixa renda familiar de 1(um) salário mínimo; não são as principais provedoras da família; em média tiveram seu primeiro filho aos 16 anos, sem uma gestação planejada; e consideram a época em que engravidaram como inconveniente.

4.2 GRAVIDEZ PRECOCE E DESIGUALDADE GÊNERO

Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) a gravidez precoce e os afazeres domésticos entre mulheres jovens na região são obstáculos para a autonomia e desenvolvimento das meninas (Pitanguy; Costa; Romani, 2010). De fato, muitas adolescentes abandonam os estudos ou sentem dificuldades em estudar por falta de tempo, alegando terem o compromisso de cuidar de afazeres domésticos.

De acordo com a CEPAL (2010) “a taxa de fecundidade adolescente na América Latina e Caribe é uma das mais altas no mundo, com 76 filhos para cada 1000 (mil) mulheres entre 15 e 19 anos”. A gravidez precoce, também interfere na vida dessas meninas de modo que muitas nem concluem o ensino médio e são obrigadas a terem responsabilidade muito cedo na vida.

Sobre sua gravidez precoce e as mudanças que ocorreram em sua vida, uma das mulheres ressaltou:

As mudanças foram assim: teve umas mudanças que foram difíceis pra mim, porque não era isso que eu planejava pra mim, eu planejava estudar. Entendeu? Casar futuramente, não era assim engravidar logo, assim tão nova. Aí eu parei de estudar, logo quando eu engravidei eu parei de estudar (Petúnia, 38 anos).

Quando questionadas sobre as mudanças que ocorreram em suas vidas após terem engravidado, a maioria das mulheres apontaram problemas como ter responsabilidades, começar a trabalhar cedo demais, cuidar da casa, largar os estudos para se dedicar mais a família e “deixar de viver a adolescência”. Apenas duas mulheres (20%) afirmaram não haver nenhuma mudança em suas vidas, as quais pertenciam ao grupo das entrevistadas mais jovens (19 e 21 anos).

Mudou muita coisa, porque a gente tem que ter mais responsabilidade. Mudou assim, eu deixei de viver muita coisa na minha adolescência pra ter que tomar conta, né. E assim, eu tive muita sorte porque minha mãe me

ajudou, mas muita coisa eu abri mão pra assumir a gravidez (Capitú, 40 anos).

Muitas dessas mulheres tiveram o apoio de suas famílias, em alguns casos seus filhos foram criados por suas mães por determinado período de tempo. Como já mencionado no perfil das entrevistadas, muitas delas continuaram morando com seus pais após a gravidez.

Também observou-se uma repetição dos casos de gravidez precoce nas famílias das entrevistadas, como foi o caso de duas irmãs entrevistadas nesta pesquisa, uma teve seu primeiro filho aos 18 anos e a outra aos 17 anos; bem como o caso de Camélia, que relatou que sua filha também teve filho durante a adolescência; e Iasmim que enfatizou que também criava o neto da filha que engravidou, assim como ela, precocemente.

A antropóloga Heilborn (2002) enfatiza que “silenciar sobre diferenças no modo das classes sociais lidarem com a gravidez na adolescência também reforça a versão estereotipada e simplificadora que se tem do fenômeno”. De fato, nas classes populares a gravidez precoce é bastante comum, embora esse fenômeno atinja todas as classes sociais. Muitas vezes uma gravidez pode ser vista como um objetivo de vida de meninas mais carentes e é muitas vezes é associada ao sonho da constituição de uma família. Observou-se que a maioria delas não possuía uma perspectiva de vida de cursar uma universidade, por exemplo, ou grandes sonhos ou planos.

Quando foram questionadas se a gravidez delas interrompeu algum plano ou sonho delas, 70% responderam que não. Apesar de todas citarem as dificuldades e mudanças enfrentadas após a gravidez precoce, a maioria delas respondeu não sobre a questão.

(...)Não. Assim, eu acho que nem tanto assim. Eu pensava só em estudar. Nunca pensei em fazer faculdade. Eu pensava em terminar meus estudos e arrumar um emprego melhor. Mas eu acho assim que não interrompeu não (Petúnia, 38 anos).

Contatou-se que quando elas citavam o término dos estudos, elas se referiam à educação básica, tendo em vista que nenhuma demonstrou o desejo de fazer um curso superior.

Inúmeras foram as dificuldades apontadas por essas mulheres ocasionadas por sua gravidez. Entre elas pode-se destacar a inexperiência para cuidar de um bebê, dificuldades financeiras, abandonar os estudos e até problemas com bebidas após ser abandonada pelo pai da criança.

Quando o pai dela me abandonou, eu ia fazer nove meses ainda. Aí depois que eu tive ela eu entrei na “gandaia”, comecei todo dia a me embriagar. Todo dia chegava bêbada. Eu tava virando uma alcoólatra, por causa daquela paixão que eu deixei no passado. Aí meu irmão foi quem me levou pra São Paulo, aí eu curei lá a cachaça. Passei dois anos em São Paulo e quem criou mais foi mãe. Quando eu voltei ela tava com dois anos e meio mais ou menos. Aí até hoje eu crio, ainda (Carmélia, 35 anos).

De fato, são comuns os casos de abandonos de mulheres que engravidam na adolescência, os pais muitas vezes não querem nem assumir a paternidade da criança. E nesses casos a menina absorve toda a responsabilidade de criar um filho sozinha na juventude, algumas com a ajuda de seus pais. Entre as pesquisadas 70% não estão mais com o pai do seu primeiro filho. De acordo com Sabroza” (et all 2004, p. 131) essa “instabilidade das relações conjugais também acaba por contribuir para a ocorrência de prejuízos emocionais e até mesmo de transtornos de ordem afetiva, muitas vezes agravados por um ambiente familiar pouco acolhedor e muito mobilizado pela notícia da gestação”.

Quando foram questionadas se algum dos gêneros (feminino ou masculino) ficava com mais responsabilidade na criação dos filhos, 90% das entrevistadas afirmou que elas assumiram mais responsabilidade quanto à criança.

Sim, porque a mãe fica com mais responsabilidade que o pai, né. O pai passa o tempo todo trabalhando e a mãe fica com a responsabilidade de tudo. Tudo que acontece tem que ter ou a mãe ou o pai. Sempre é a mãe. Eu acho assim que sempre é mais a mãe que o pai (Flora, 21 anos).

Aqui é possível verificar a notória desigualdade de gênero, de modo que às adolescentes incumbe a obrigação de assumir responsabilidades em plena juventude, de criar os filhos, cuidar e educar, enquanto o pai pode abster do compromisso facilmente ou ficar apenas com a responsabilidade financeira. Segundo as entrevistadas a maioria dos pais das crianças não exerce a paternidade de forma presente.

A diferença biológica entre os sexos, isto é, entre o corpo masculino e o corpo feminino, e, especificamente, a diferença anatômica entre os órgãos sexuais, podem assim ser vista como justificativa natural da diferença socialmente construída entre os gêneros e, principalmente, da divisão do trabalho (BOURDIEU, 2007, p. 20).

Contudo, apesar da luta constante das mulheres do decorrer da história pela igualdade de gênero, ainda nos deparamos principalmente nas cidades do interior, como Sumé, e entre

as classes mais carentes com a naturalização dos papéis tradicionais de gênero, do homem que trabalha para manter a família financeiramente e da mulher que cuida do lar e dos filhos.

Para as entrevistadas existe diferença entre a responsabilidade do pai e da mãe na criação dos filhos. Para a maioria delas, a mulher tem a responsabilidade de criar os filhos e os homens têm apenas a responsabilidade de sustentá-los financeiramente e alguns nem isso cumprem. Como afirma Iolanda (18 anos) “*A diferença do pai e da mãe, né? Da mãe de ter mais responsabilidades. E o pai só de sustentar, trabalhar e acho que só isso*”.

Sobre o papel social da mãe da criação dos filhos na gravidez precoce elas apontaram que é “cuidar, educar” (Dália, 17 anos), “se der trabalho não bater, colocar de castigo” (Entrevistada 1, 19 anos), “A mãe tem que cuidar, tem que dar proteção, tem que saber educar. Essas coisas assim” (Iolanda, 18 anos). É possível notar certa ingenuidade nas respostas do grupo de mulheres que ainda são adolescentes. As mais velhas por sua vez responderam de modo mais abrangente.

Rapaz eu acho que a gente tem que amar muito o filho. Por que é uma cobrança muito grande da sociedade principalmente quando a gente engravida jovem, fica todo mundo muda com a pessoa. Ai a pessoa tem que.. acho que é uma forma que a gente se apega mais ainda ao filho. (Capitú, 40 anos)

De modo geral todas ressaltam que é um papel social complicado, tendo em vista que requer muita responsabilidade, principalmente para meninas jovens. E enfatizam também a cobrança da sociedade sobre elas, que muitas vezes perdem até os amigos, como foi citado por Capitú (40 anos), elas também ressaltam o fato de amarem seus filhos e serem felizes por tê-los.

Quando questionadas acerca do papel social dos pais, a grande maioria destaca a obrigação de manter os filhos financeiramente. “*Não deixar faltar nada pra ele. Dar a pensão*” (Rosa, 19 anos); “*O do pai é sustentar, Lógico! Dá amor. E assim.. acho que é isso*” (Iolanda, 18 anos).

O papel do pai.. Ele tem que assumir por que às vezes muitos não querem, porque é de menor. As vezes tem muitos, né, que só faz fazer e não quer ter responsabilidade, mas eu acho que o pai tem que ter responsabilidade e muita. Tem que assumir, registrar né que é o certo e tomar de conta também com a mãe (Flora, 21 anos).

Muitos pais que eu conheço por aí é só trabalhar e quando chega cansado a criança não pode nem chegar perto, quando a criança chora diz “vai lá fulana”. O papel do pai não tem nada a ver. Mais responsabilidade é a mãe. Por que o pai ajuda um pouquinho quando conversa com a pessoa, quando não conversa aí a pessoa tem que tocar a vida só (Carmélia, 35 anos).

Observa-se nas falas das pesquisadas a naturalização dos tradicionais papéis de gênero, no qual a função da mulher na família compete à criação dos filhos e cuidados domésticos, enquanto o papel do homem à função de sustentar a família financeiramente. Demonstra também a frequência de casos, nos quais as adolescentes tenham que criar seu filho sem a ajuda do pai da criança.

Analisa-se através desta pesquisa, que interpretações biológicas que vinculam as diferenças Sociais às posições hierarquicamente existentes entre homens e mulheres, ainda são de fato comuns. Apesar dos diversos estudos das Ciências Sociais que buscaram combater o determinismo biológico sobre a questão de gênero, ainda nos deparamos com afirmações que vinculam a “natureza” feminina ser frágil e da “natureza” do homem é ser forte, bem como que o lugar “natural” da mulher é em casa e lugar “natural” de homem é na rua (Santos, 2010, p. 4-5). De fato, a naturalização da condição humana nada mais é do que uma resposta para legitimação das desigualdades sociais (Santos, 2010).

Para a entrevistada 9, por exemplo, o papel social dela é ser uma boa mãe e uma boa esposa. Como pode-se verificar na fala abaixo:

“Procurar ser uma boa mãe. E uma boa esposa. Eu acho que eu fui uma boa mãe e até hoje, graças a DEUS, tô sendo e eu amo muito meus filhos, sou muito feliz com eles. O marido também tem problemas, tem dificuldades, mas vivo com ele até hoje. Mas sou muito feliz com meus filhos. Por eles eu dou a minha vida, por meus filhos e o meu neto que eu crio até hoje. Tenho 5 netos mas eu crio um, mas é a minha vida” (Iasmim, 43 anos).

De acordo com a antropóloga Heilborn:

O comportamento esperado de uma pessoa de um determinado sexo é produto das convenções sociais acerca do gênero em um contexto social específico. E mais, essas ideias acerca do que se espera de homens e mulheres são produzidas relacionalmente; isto é: quando se fala em identidades socialmente construídas, o discurso sociológico/ antropológico está enfatizando que a atribuição de papéis e identidades para ambos os sexos forma um sistema simbolicamente concatenado (HEILBORN, 1995).

Desse modo, evidencia-se a desigualdade de gênero no fenômeno social da gravidez precoce. E as responsabilidades assumidas por essas mulheres em plena juventude, os

problemas pessoais causados a estas como abandonar os estudos, criar responsabilidades cedo demais para ter que cuidar de uma criança e do lar, mesmo com toda inexperience citada por elas, tudo isso se constitui em uma forte Violência Simbólica imposta pela desigualdade de gênero.

Segundo Bourdieu (2007) a Violência Simbólica é o processo pelo qual a classe dominante impõe sua cultura aos dominados; a qual expressa-se de forma legítima e dissimulada com a interiorização da cultura dominante. Verificou-se que essas mulheres pesquisadas não percebiam como são vítimas da desigualdade de gênero e não se opõe a essa opressão.

Peço licença para citar novamente as palavras de Maria Luiza Heilborn (*et al*, 2002), “a gravidez na adolescência desponta como um desperdício de oportunidades, uma subordinação – precoce – a um papel do qual, durante tanto anos, as mulheres tentaram se desvencilhar”. De fato, a subordinação precoce às responsabilidades que só deveriam ser assumidas na fase adulta, limita essas mulheres às oportunidades que poderiam ter sido oferecidas a elas, como a obtenção da conclusão de estudos básicos, um curso superior, um emprego melhor e talvez uma ascensão social, tendo em vista que a maioria delas possuem baixa renda familiar.

Violência simbólica, violência suave, insensível, invisível as suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento, ou em última instância, do sentimento. Essa relação social extraordinariamente ordinária oferece também uma ocasião única de apreender a lógica da dominação, exercida em nome de um princípio simbólico conhecido e reconhecido tanto pelo dominante quanto pelo dominado, de uma prioridade distintiva, emblema ou estigma, dos quais o mais eficiente simbolicamente é essa propriedade corporal inteiramente arbitrária (Bourdieu , 2007, p. 7-8).

Mediante a violência simbólica da desigualdade de gênero a grande maioria delas interiorizou e naturalizou os papéis tradicionais de mães e “mulheres do lar”. Segundo Bourdieu (2007) em casos de violência simbólica a vítima nem se percebem como vítima e considera a situação como inevitável e natural. Nesse caso, essas mulheres não percebem como foi negada a elas a vivência de uma juventude livre como geralmente acontece com outros jovens em nossa sociedade.

Portanto, a desigualdade consiste no fato de que enquanto a maioria dessas mulheres sofre uma mudança radical em suas vidas devido a uma gravidez precoce, a maioria dos pais da criança se abstém da responsabilidade de criar e educar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos neste trabalho é possível considerar que houve diferença na perspectiva de vida no grupo de mulheres entrevistadas que estão na fase adulta e as que ainda estão na adolescência. Acredita-se que uma dos possíveis motivos que causam a distinção das resposta é a experiência de vida, o que justifica o fato dos depoimentos das entrevistadas mais novas serem mais essencialistas, enquanto o das mais velhas serem mais abrangentes, dando mais detalhes de suas vidas.

O planejamento se mostrou pouco comum na gravidez precoce, nesta pesquisa. Entre as entrevistadas 80 % afirmou não ter planejado sua gravidez. Fato que evidencia a necessidade de mais políticas públicas que falem sobre sexualidade com os jovens, principalmente os de baixa renda.

Os resultados obtidos sobre o perfil das entrevistadas demonstraram sua desvantagem socioeconômica, tendo em vista que a grande maioria possuía baixa renda familiar, estudaram em escolas públicas e relataram que a gravidez precoce prejudicou seu desempenho na escola, de modo que muitas abandonaram os estudos antes de concluir o ensino médio; fato que dificulta a inserção dessas mulheres no mercado de trabalho.

Também foram revelados os impactos da desigualdade de gênero sobre essas mulheres, uma vez que muitas foram abandonadas pelo parceiro e tiveram que enfrentar as responsabilidades sozinhas ou com a ajuda da família. Foi quase unânime as respostas sobre quem obtinha mais responsabilidades quanto a criança, 90% afirmou que são as mulheres. Segundo elas a responsabilidade da mulher compete à criação e educação dos filhos, enquanto a obrigação masculina se restringia apenas a manutenção financeira da família. Portanto, foi constatado de que ainda prevalece a lógica de gênero que define o âmbito doméstico e, sobretudo, o cuidado com os filhos, como domínio feminino e a função de provedor da família associado ao masculino.

Observou-se, portanto, que os impactos da gravidez precoce se exacerbam perante a desigualdade de gênero, uma vez que essas mulheres têm suas vidas completamente modificadas por uma gravidez e por esse motivo abandonam perspectivas de vidas futuras para se dedicarem ao lar e a família.

Por fim, os resultados obtidos nesse trabalho fomentam novas indagações sobre gravidez precoce e violência simbólica, e sobre a perspectiva dos homens acerca da desigualdade de gênero e formação familiar. O que denota a possibilidade de futuras pesquisas e desenvolvimento do tema em um trabalho de pós-graduação.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R. L. de. **Image: Paraíba MesoMicroMunicip.svg**, own work, 2006. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/sum%C35ADba\)#/media/file:Paraiba_Municip_Sume.svg](https://pt.wikipedia.org/wiki/sum%C35ADba)#/media/file:Paraiba_Municip_Sume.svg). Acesso em: 10 de Março de 2016.
- AQUINO, E. M. L. et al. **Adolescência e Reprodução no Brasil**: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad. Saúde Pública [online]. 2003, v.19, suppl.2. ISSN 0102-311X.
- Atlas do Desenvolvimento Humano. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)**. 2013. Disponível em: <http://www.deepask.com/goes?page=sume/PB-Veja-o-IDH-Municipal---indice-de-desenvolvimento-humano---do-seu-municipio>. Acesso em: 26 de Abril de 2016.
- BEAUVOIR, S. de. **O segundo Sexo**. Vol.2. 2ª ed. São Paulo. Difusão europeia do livro, 1967.
- BERLOFI L.M., ALKMIN E.L., BARBIERI M., GUAZZELLI C.A.F., ARAÚJO F.F. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes**: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. Acta Paul Enferm 2006;19(2):196-200.
- BERLOFI, L. M. et al. **Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes**: efeitos de um programa de planejamento familiar. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, 2006.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kühner. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.
- Censo Populacional 2014. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. 03 de setembro de 2014. Consultado em 11 de dezembro de 2015.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2003, vol.23, n.1, pp.84-91. ISSN 1414-9893. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932003000100012>. Acessado em: 16 de dezembro de 2016.
- DAMATTA, R. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro, p.58, Rocco: 1986.
- DIAS, A. B., AQUINO, E. M. L. (2006). **Maternidade e paternidade na adolescência**: Algumas constatações em três cidades do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 22, 1447-1458.
- FREITAS WMF et al. **A VIVÊNCIA MASCULINA SOB OLHAR DE GÊNERO**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(1):137-145, jan, 2007.
- GIDDENS, A. **Sociologia**. 4.Ed. Porto Alegre: Artmed, p. 42- 44, 2005.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, p. 121, 1999.
- GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

HEILBORN, M. L. et al. **Aproximações Socioantropológicas sobre a Gravidez na Adolescência**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 8, n.17, p. 13-45, Junho de 2002.

HEILBORN, M. L.; SORJ, B. (1999), **Estudos de Gênero no Brasil**. In: O que ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995). Sociologia (Volume II). São Paulo: Sumaré/ANPOCS.

HERCOWITZ, A. **Gravidez na Adolescência**. Pediatr. Mod., v.38, n.8, p. 392-395, ago. 2002.

LIRA, J. B.; DIMENSTEIN, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 37-45, 2004.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2012**. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf. Acesso em: 16 de Dezembro de 2015.

PANTOJA, A. L. N. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 335-43, 2003.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde e Sociedade**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 623-636, sep. 2012. ISSN 1984-0470. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/48750>>. Acesso em: 10 maio 2016.

PITANGUY, J. C., ROMANI, L.A.. Autor institucional: NU CEPAL- Divisão de assuntos de gênero. **Indicadores de saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe**. Séries CEPAL, 2010. Disponível em: <http://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/5828-indicadores-de-saude-reprodutiva-na-america-latina-e-no-caribe> Acessado em: 10 de março de 2016.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C.; SOUZA JR., P. R. et al. (2004) Algumas repercussões emocionais negativas da gravidez precoce em adolescentes do Município do Rio de Janeiro (1999-2001). **Cad. Saúde Pública**, v.20 supl.1, p. S130-S137.

SANTOS, J. A. dos. **Desigualdade Social e o Conceito de Gênero**. Universidade de Juiz de Fora, 2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo-3a7.pdf>. Acessado em: 28 de Abril de 2016.

SANTOS, V. B. dos. Brincadeiras infantis (re)construindo as relações de gênero. **Revista Cadernos de Estudos Sociais**, Recife, v. 20, n. 2, 2004.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica, Educação & Realidade. Porto Alegre 16(2), 1990.

SILVA, M., ANJOS, E. **DOMINAÇÃO MASCULINA: A VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA A MULHER NAS LETRAS DE MÚSICAS BRASILEIRAS**. 17º Encontro Nacional da Rede Feminista e Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Relações de Gênero (2012): pág. 03 Web. 26 Abr. 2016.

SOUSA L.B., FERNANDES J.F.P., BARROSO M.G.T. Sexualidade na adolescência: análise da influência de fatores culturais presentes no contexto familiar. **Acta Paul Enferm** 2006;19(4):408-13.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 28, n. 8, p. 443-5, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A-Entrevista Estruturada**Parte I- Perfil dos Entrevistados****1.Sexo:**

- Feminino
 Masculino

2.Qual é a sua faixa etária ?

- a) 10 – 14 ()
b) 15 – 17 ()
c) 18 – 19 ()
d) 20 ou mais ()

3. Estado Civil

- a) Solteira ()
b) Casada ()
c) Viúva
d) Divorciada ()

4. Atualmente onde você reside?

- a) Com seus pais ()
b) Sozinha ()
c) Com seu parceiro ()
d) Outro _____

5. Qual seu nível de escolaridade:

- a) Ensino fundamental incompleto ()
b) Ensino médio Incompleto ()
c) Ensino Médio Completo ()
d) Superior ()

6. Em que tipo de escola você estuda ou estudava?

- Escola Pública
 Escola Particular
 Maior parte em escola particular
 Maior parte em escola Particular
 Outro _____

7.Qual é a renda da sua família?

- Um salário mínimo
 Dois salários Mínimos
 Mais de três salários mínimos

8. Quem é o principal provedor da família?

- Pai
 Mãe
 Outro: _____

9.Com quantos anos você teve seu primeiro filho?

10. A gestação foi planejada?

1. Sim ()
2. Não ()

11. Você considera a época em que engravidou como:

- () Conveniente
() Inconveniente

Parte II

1. Como aconteceu a gravidez?
2. Quais foram as mudanças que ocorreram na sua vida após ter engravidado?
3. Você enfrentou alguma dificuldade após ter filho na adolescência? Se sim, quais?
4. A sua gravidez interrompeu algum plano ou sonho seu? Se sim, qual?
5. Com relação ao casal. Você acha que há diferença entre a responsabilidade do pai e da mãe na criação dos filhos? Se sim, o que você poderia apontar sobre essa diferença?
6. Você poderia falar sobre qual é a sua responsabilidade quanto a criança?
7. Você considera que assumiu mais responsabilidades quanto a criança?
8. Na sua opinião, com relação a gravidez na adolescência, qual é o papel da mãe?
9. Qual é o papel do pai na criação da criança?
10. Gostaria de acrescentar algo?

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaríamos de convidá-lo a participar de nosso estudo Paternidade e Maternidade Precoce: um estudo sobre as Desigualdades de Gênero na Gravidez na Adolescência no município de Sumé-Pb, que tem como objetivo estudar as desigualdades de gênero na gravidez na adolescência. A pesquisa, utilizando a metodologia qualitativa e quantitativa, consistirá na realização de entrevistas e questionários, junto aos participantes do estudo e posterior análise dos dados.

Trata-se de um(a) Monografia desenvolvida por Alexsandra Tavares de Oliveira e orientada pela Prof^ª Ms. Sheylla de Kássia Silva Galvão e pelo coorientador Prof. Dr. Valdonilson Barbosa dos Santos, do curso de Licenciatura em Ciências Sociais da Unidade Acadêmica de Educação do Campo, no Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido da Universidade Federal de Campina Grande.

A qualquer momento da realização desse estudo qualquer participante/pesquisado ou o estabelecimento envolvido poderá receber os esclarecimentos adicionais que julgar necessários. Qualquer participante selecionado ou selecionada poderá recusar-se a participar ou retirar-se da pesquisa em qualquer fase da mesma, sem nenhum tipo de penalidade, constrangimento ou prejuízo aos mesmos. O sigilo das informações será preservado através de adequada codificação dos instrumentos de coleta de dados. Especificamente, nenhum nome ou identificação de pessoas interessa a esse estudo. Todos os registros efetuados no decorrer desta investigação serão usados para fins unicamente acadêmico-científicos e apresentados na forma de TCC, monografia ou artigo científico, não sendo utilizados para qualquer fim comercial.

Em caso de concordância com as considerações expostas, solicitamos que assine este “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” no local indicado abaixo. Desde já agradecemos sua colaboração e nos comprometemos com a disponibilização à instituição dos resultados obtidos nesta pesquisa, tornando-os acessíveis a todos os participantes.

Prof^ª Ms. Sheylla de Kássia Silva Galvão
Orientadora

Eu, _____, assino o termo de consentimento, após esclarecimento e concordância com os objetivos e condições da realização da pesquisa “Paternidade e Maternidade Precoce: um estudo sobre as Desigualdades de Gênero na Gravidez na Adolescência no município de Sumé-PB” permitindo, também, que os resultados gerais deste estudo sejam divulgados sem a menção dos nomes dos pesquisados.

SUMÉ, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Pesquisado/da Pesquisada