

**Anne Lise Sandoval Silveira Scappaticci**

**Contextos de vida e as vivências da maternidade de adolescentes em  
situação de rua. Aspectos sociais e psicológicos.**

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo – Escola  
Paulista de Medicina, para obtenção  
do Título de Doutor em Ciências pelo  
Departamento de Psiquiatria.

São Paulo

2006

**Anne Lise Sandoval Silveira Scappaticci**

**Contextos de vida e as vivências da maternidade de adolescentes em  
situação de rua. Aspectos sociais e psicológicos.**

Tese apresentada à Universidade  
Federal de São Paulo – Escola  
Paulista de Medicina, para obtenção  
do Título de Doutor em Ciências pelo  
Departamento de Psiquiatria.

Orientador: Dr. Sérgio Luis Blay

São Paulo

2006

Scappaticci, Anne Lise Sandoval Silveira

**Contextos de vida e as vivências de maternidade de adolescentes em situação de rua.** Aspectos sociais e psicológicos. / Anne Lise Sandoval Silveira Scappaticci --São Paulo, 2006.  
vii, 142f.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Psiquiatria.

Título em inglês: Life Context and motherhood experiences of homeless adolescents. Psychological and social aspects.

1. Gravidez na adolescência – psicologia. 2. Menores de rua.  
3. Relações mãe-filho. 4. Pobreza. 5. Pesquisa qualitativa.



Vários relatórios apontam uma tendência mundial: enquanto a quantidade de partos em adolescentes vem diminuindo, a população de rua está em aumento (US Conference of Mayors, 2004; Hunger and Homelessness Survey, 2004). As adolescentes em situação de rua mais do que outros grupos de adolescentes são mais propensas a reportarem história de abuso físico e sexual, uso de drogas, comportamento sexual de risco, incluindo sexo por sobrevivência e prostituição, múltiplos parceiros, não uso de anticoncepcionais, doenças sexualmente transmitidas e gravidez (Greenblatt, Robertson, 1993). Um documento do Institute for Children and Poverty deu ênfase ao fato que no último ano o número de mães adolescentes vivendo em abrigos em Nova York aumentou de 37% para 47% (Institute for Children and Poverty, 2003). O fenômeno da mãe jovem e chefe de família encontra as suas bases nas mudanças da configuração demográfica da atualidade, como no aumento de famílias uni parentais, que cresceram de 3.8 milhões em 1970 para 16.8 milhões em 2000, nos cortes de verba assistência federal e nas altas taxas de violência interpessoal (The National Center on Family Homelessness, 200?).

No Brasil, a pesquisa de Estatísticas do Registro Civil, divulgada pelo IBGE (2005) revelou que a proporção de nascimentos em mães menores de 20 anos caiu de 20,8% em 2003 para 20,6% em 2004. Ainda assim este fenômeno atinge em nosso país proporções consideráveis: pouco mais de 21 mil meninas de dez a quatorze anos tiveram filhos em 2003 enquanto o número total de mães de dez a dezenove anos caiu de 2002 para 2003 de 693.1001 para 673.045. O que chama mais a atenção nas últimas estatísticas consiste na revelação que 21% dos bebês nascidos no país têm mães adolescentes (Folha de São Paulo, 2005). Contratada pela Secretaria de Assistência Social da Prefeitura de São Paulo, a FIPE realizou a segunda contagem dos moradores de rua da Cidade de São Paulo publicada em dezembro de 2003 (Schor, 2003). Foram encontradas 10.400 pessoas dormindo nas ruas ou pernoitando em albergues, mostrando que esta população cresceu 20% em relação à primeira contagem realizada no ano 2000. Examinando-se apenas a população que pernoita nas ruas e nos albergues, excluindo os abrigos, nota-se que a presença de crianças e adolescentes ficou bastante reduzida seja nas ruas (7.4%) ou nos albergues (1%). Embora esse possa ser um dado positivo, não podemos desconsiderar que as estimativas sobre esta população ainda são escassas e que excluem um contingente de jovens que estão em outras condições para além dos albergues de rua. Nas

últimas décadas, observa-se uma vasta quantidade de publicações que examina não só a gravidez na adolescência, mas também populações de rua. Contudo pouco tem sido estudado a respeito da adolescente mãe em situação de rua (out-of-home).

## **O fenômeno de rua: suas definições e dimensões sociais.**

Um elemento que se agrega à complexidade do estudo da população de rua é a relativa amplitude de significados com a qual cada autor se relaciona ao conceito jovem de rua (Kidd, Scrimenti, 2004). As definições de adolescentes em situação de rua incluem uma variedade de jovens vivendo em condições instáveis, predominantemente identificadas por não viverem com seus pais ou guardiões substitutos. Elas incluem adolescentes que fugiram ou escaparam de casa **run away**, ou ainda aqueles que foram expulsos, **thrown out** (Whitbeck et al, 1997; Rotheran-Borus et al, 1996), adolescentes que moram com um amigo depois do outro por muitas semanas ou ainda vivem com outros parentes (Rew et al, 2001), jovens vivendo com adultos que os exploram (Yates et al, 1991), aqueles que têm acesso a abrigos ou lares transitórios (Hatton, 1997), quem vive em terrenos baldios, prédios ou casas ocupadas “**squats**” (Greenblatt, Robertson, 1993) e finalmente aqueles que dormem na rua, em parques e assim por diante (Rew et al, 2001). Em Seattle, como resultado de programas privados e do Estado que utilizam o termo abrangente “**homeless youth**” para os jovens que vivem nas ruas ou em abrigos transitórios, um termo mais específico tem sido mais útil e, por isso, mais utilizado: “**out-of-home youth**”. Este termo se refere a jovens que se encontram numa grande variedade de condições de vida instáveis vivendo afastados de seus pais e/ou guardiões (Borgford-Parnell et al, 1994; Saewyc, Singh, 1999).

Os autores comentam (Kidd, Scrimenti, 2004) o enorme esforço para estimar e analisar a população jovem de rua devido a se tratar de uma população nômade, que muda várias vezes de abrigo, as ambigüidades a respeito de quais seriam os critérios para definir a situação de rua, enfim, a falta de uma metodologia padrão para gerar dados e estimativas. Se existem dados censitários em várias cidades americanas no meio de tantas dificuldades, estes dados a respeito da população de rua, suas definições e estimativas, são ainda mais escassos e complexos.

No Brasil, é difícil definir e precisar o número de jovens que vive ou que cresceu em situação de rua enquanto o mesmo acontece com o número de crianças e de adolescentes que se encontra na mesma situação. Por tratar-se de um grupo heterogêneo

e flutuante, definir e identificar a população-alvo representa uma das principais dificuldades sobre este tema, assim como para a análise dos dados (Noto et al, 1997).

Por muitos anos a UNICEF estabeleceu que existiam entre 40 e 50 milhões de crianças de rua na América Latina (Tacon, 1982; Ortiz, Poertner, 1992). Tais números significariam que mais de 45% de todas as crianças latinas seriam de rua (Ennew, 1986). Uma estimativa do número de crianças de rua no Brasil falava de 30 milhões (Sanders, 1987). Esta estimativa deixa, contudo, de levar em consideração as diferenças entre a população que trabalha nas ruas, mas vive em casa, e aquela que rompeu o convívio familiar, permanecendo todo o tempo na rua (Aptekar, 1996).

Embora seja difícil precisar o número de crianças de rua em qualquer país, uma estimativa mais precisa a respeito do Brasil estipula que dos 36 milhões de crianças que estão vivendo na pobreza, sete milhões são **street children** (Maciel et al, 1991).

### “Situação de rua”: o conceito

Enquanto o termo crianças de rua foi passando por um processo de atualização, resultante do amadurecimento da questão, devido à complexidade inerente ao tema, podemos encontrar nomenclaturas diferentes na literatura. Às vezes, na mesma publicação científica, títulos de artigos de diferentes autores divergem quanto à designação adotada para a mesma população (Aptekar, 1996; Noto, 1998). Ainda, na literatura internacional, encontramos expressões como **street youth**, **street children**, **homeless youth** e **runaway children**, entre outros.

A UNICEF (Children and Adolescents. Soc Indicators, 1989), estabeleceu três categorias para a compreensão do termo **street children** que apresenta uma concepção dimensional: 1. **Children on the street**, correspondente à proporção maior. Grande parte desta população está vinculada a alguma atividade econômica. Vão para casa no final do dia e contribuem para a sobrevivência do núcleo familiar. Podem freqüentar a escola embora de maneira defasada para a sua idade. Estas crianças ainda possuem o sentimento de pertencer a um grupo familiar ou a um lar, mas são candidatas a se tornarem crianças de rua; 2. **Children of the street**, consiste num grupo pequeno que vive nas ruas, cujo vínculo familiar pode existir mas é tênue e é mantido casual ou



ocasionalmente. Frequentemente a criança decidiu ir embora de casa e em muitos casos ela se esconde em edifícios abandonados ou em baixo das pontes. Por exercer atividades ilegais, esta categoria passa a ser vítima das rondas policiais que podem incluir atos de violência; 3. **Abandoned children**, completamente sem lar ou família, raramente podem ser readaptadas no seu ambiente originário. Elas são alvo das rondas policiais e da institucionalização.

Baseando-se na definição da UNICEF, alguns autores elaboraram definições próprias segundo a sua experiência com esta população e a necessidade de elaborar critérios de pesquisa. Lusk (1992) desenvolveu quatro categorias, cada uma delas com características psicológicas específicas. Em primeiro lugar, estão as crianças pobres e trabalhadoras que retornam para as suas famílias à noite. Elas frequentam escolas e não são delinquentes. Em segundo lugar, estão os trabalhadores de rua independentes. Seus laços com a família estão começando a se desfazer, sua frequência à escola está diminuindo e sua delinqüência, elevando-se. Finalmente, existem as crianças que perderam o contato com suas famílias. Estas residem nas ruas o dia todo e são, poderíamos considerar, as “reais” crianças de rua. Lusk considera que este grupo está em torno de 15% de sua amostra de crianças encontradas nas ruas do Rio de Janeiro (Lusk, 1992). Outros autores, como Patel (1990), desenvolveram critérios semelhantes para estar definindo esta população.

Para as Nações Unidas a criança de rua é “... *qualquer menino ou menina... para quem a rua, no sentido mais amplo da palavra (incluindo prédios desocupados, terrenos baldios, etc), tornou-se seu meio habitual e/ou sua fonte de sobrevivência; e que está protegido, supervisionado ou dirigido de forma inadequada por adultos responsáveis*” (International Catholic Child Bureau, 1985, p. 58).

No meio acadêmico brasileiro, a expressão crianças e adolescentes em situação de rua é originária de uma “evolução” que parte de termos populares como menores abandonados ou meninos de rua os quais, embora tenham sido utilizados por alguns autores, passaram a ser considerados inadequados (Noto, 1997). Contemporaneamente, estudos realizados ao longo da década de 80 mostraram que grande parte da população não estava abandonada como até então se imaginava; ao contrário, muitos ainda mantinham vínculos familiares, utilizando a rua como fonte complementar da renda da família ou até mesmo como alternativa de lazer (Noto, 1998). Neste sentido, essa parcela da população passou

a ser denominada **na rua**, enquanto o termo **de rua** ficou restrito àquelas crianças que haviam rompido totalmente os vínculos familiares e, por este motivo, passaram a viver nas ruas ou eventualmente, em instituições. Desse modo, foi sugerido o termo “**em situação de rua**” para o conjunto das duas populações: **de rua e na rua** (Rosemberg, 1993; Noto et al, 1994; Martins, 1996; Rosemberg, 1996).

O presente estudo adotou o termo “**situação de rua**” que inclui jovens e crianças **de rua**, ou seja, que perderam ou se afastaram de seus vínculos familiares, mas que possuem vínculos com instituições ou que vão dormir em albergues. Além disso, o termo “situação de rua” está em conformidade com o termo “**out-of-home youth**” utilizado pelos pesquisadores de Seattle de maneira específica para delimitar a população adolescente que vive em abrigos transitórios afastados de suas famílias e parentes.

## **1.1 Objetivos**

### **Objetivo Geral**

O presente estudo se propõe a investigar os contextos de vida e as vivências de maternidade de adolescentes em situação de rua, seus aspectos sociais e psíquicos.

### **Objetivos específicos**

1. Investigar o trajeto habitacional que percorre a mãe adolescente em situação de rua;
2. Vida familiar: examinar a natureza da organização familiar, seus arranjos e dinâmicas, seus valores culturais;
3. Vida de rua;
4. Comportamento sexual;
5. Gravidez;
6. Parceiro;
7. Maternidade, e rua, e abrigo;
8. Vivência da maternidade.

---

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

A revisão da literatura foi organizada através de três eixos distintos:

**2.1** A adolescente e a maternidade dividida em literatura internacional e nacional;

**2.2** A adolescente e a maternidade em situação de rua, revisão sistemática dos estudos epidemiológicos e qualitativos;

**2.3** Estudos psicanalíticos.

## **2.1 Adolescente e a maternidade**

### **2.1.1 Literatura internacional**

Devido às grandes proporções que a gravidez na adolescência tomou nas populações em desenvolvimento no mundo inteiro, muito foi publicado sobre este tema nas décadas passadas. Os resultados dos estudos clássicos a respeito da maternidade na adolescente não são unívocos e convergentes. Alguns autores descrevem estas jovens mães como excessivamente punitivas, restritivas e menos compreensivas em relação a seus filhos (Osofsky, Osofsky, 1970; Vaughan et al, 1979; Sugar et al, 1986; Osofsky, Ebeherart-Wright, 1988; Weill, Boxer, 1990) enquanto, para outros, não estão presentes distinções relevantes entre este grupo de mães e outros grupos (Baranowski et al, 1990; Zeanah et al, 1989).

Uma recente revisão (Clemments, 2003) sobre as publicações de artigos qualitativos a respeito da maternidade na adolescência obteve 251 citações e utiliza a técnica de meta-síntese (Sandelowski et al, 1997) para sintetizar e alargar a abrangência dos dados obtidos em 18 estudos, que se constituíram sua amostra. Das complexas experiências dos estudos analisados foram obtidas cinco metáforas que descrevem a experiência: 1. A realidade da maternidade é difícil **brings hardship**: no sentido de as adolescentes se surpreenderem com o esforço que a maternidade requer e suas dificuldades; 2. Vivendo em dois mundos, da Adolescência e da Maternidade, ou tentando encontrar um equilíbrio; 3. A maternidade como uma transformação positiva: apesar do stress, as adolescentes dizem ter crescido com a maternidade, sobretudo no que diz respeito a contar com o suporte dos relacionamentos. Nesse sentido, a maior parte das mães das amostras não tinha mais contato com o pai da criança; 4. O bebê como influência estabilizadora; 5. Um

contexto de suporte como ponto fundamental para melhorar: as relações de continência ajudam a reconstruir um passado pobre numa perspectiva mais aberta de futuro. Portanto, o trabalho evidenciou (Clemments, 2003) a presença de várias pesquisas que enfatizam a maternidade na adolescência como experiência positiva. Uma delas (Arensen, 1994) examina a história de sete mães adolescentes as quais enfatizam que a maternidade as ajudou a melhorar na vida e, sobretudo, aumentou sua disponibilidade para o vínculo com pessoas significativas. Outro estudo (Paskiewicz, 2001) entrevistou 15 pares de mães afro-americanas adolescentes e suas mães (futuras avós) e comenta os quatro temas que emergem da relação mãe↔filha: 1. A ausência de comunicação direta sobre o bebê; 2. A notícia da gravidez sendo vivida como perda, raiva, negação e culpa; 3. O uso da freqüência à escola como maneira indireta para lidar com a gravidez; 4. Quanto à mudança de papel, nenhuma adolescente se colocou como a única ‘cuidadora’ do bebê; a mudança de papel estava diretamente relacionada a sentimentos positivos ou negativos prevalentes na relação mãe↔filha; 5. Conflitos ligados ao isolamento social sentido pela adolescente e sobretudo pela avó após o nascimento do bebê.

Uma pesquisa (Williams, Vines, 1999) explora a temática das experiências traumáticas infantis, como negligência e abuso sexual e o estabelecimento da função parental em adolescentes. Por meio de uma análise fenomenológica entrevistando sete primíparas adolescentes, os autores chegam a cinco temas: passado empobrecido, relacionamentos desintegrados, distanciamento emocional, fixação do problema e reconectando. Todos estes temas foram sintetizados pela frase que é o título do artigo: **“broken past merging with fragile future”**. As adolescentes retratam seu passado como um contexto familiar com conflito, negligência, abuso e a convivência com múltiplos membros de uma família desintegrada assim como a convivência com homens que abusavam de álcool e drogas. As relações familiares são frágeis onde pais e irmãos entram e saem de suas vidas. As adolescentes utilizaram a negação, a evitação do relacionamento com pessoas significativas e, portanto, o isolamento como mecanismo de defesa contra situações potencialmente dolorosas. Este movimento pôde ser captado pelos pesquisadores via distanciamento emocional da jovem em relação aos eventos traumáticos inerentes a sua própria narrativa. Neste contexto, a gravidez e a maternidade aparecem como **“problem fixing”**, ponto de virada, de esperança e possibilidade de reconexão com pessoas

significativas, como a própria mãe. Os autores não minimizam as dificuldades passadas e futuras das jovens entrevistadas, mas colocam a maternidade como um breve período de otimismo que apresenta a oportunidade de desenvolvimento de relacionamentos e o início do que eles denominam de um processo de ensinamento.

Há autores (Parera, Suris, 2004; Paskiewicz, 2001) que abordam a questão da relação mãe-filha adolescente. Chegam à conclusão de que não somente um bom relacionamento com a mãe, mas também um ambiente familiar constituído por um bom relacionamento com seus pais e irmãos são fatores de proteção quanto ao comportamento sexual de risco: as adolescentes com bons relacionamentos tinham relações sexuais tardiamente com um menor número de parceiros e menos histórias de doenças sexualmente transmissíveis. Este resultado se mantinha mesmo com adolescentes filhas de pais separados, mas com um bom relacionamento com ambos.

### **2.1.2 Literatura nacional**

Na literatura nacional, há muitos trabalhos a respeito da maternidade na adolescência nas últimas décadas. Em nosso meio, assim como em estudos internacionais (Bassuk, 1986; Bassuk, 1996; Bassuk, 1997), a situação de pobreza e a falha de suporte social são determinantes no quadro da adolescente que engravida e da adolescente de rua.

Outros estudos epidemiológicos nacionais parecem confirmar a preocupação quanto às conseqüências psico-sociais do quadro da adolescente grávida em nosso meio. Um estudo recente (Gama et al, 2002) realizado em maternidades municipais e federais do Município do Rio de Janeiro foram entrevistadas 3508 puérperas. Nesta pesquisa ficou constatado que a situação mais desfavorável era entre as mães de 20-34 anos com história de gravidez na adolescência. Estas tinham pior nível de instrução e mostravam com maior freqüência hábito de fumo e uso de drogas ilícitas durante a gestação e apresentavam menor número de consultas de atendimento pré-natal.

Outro estudo populacional em nosso meio (Ribeiro et al, 2000) foi realizado com o escopo de comparar a prevalência da gravidez na adolescência e analisar variáveis sócio biológicas relacionadas ao binômio mãe-filho entre duas coortes de mães adolescentes de nascidos vivos em Ribeirão Preto: 943 mães em 1978-1979 e 499 em 1994. Os autores

observaram com preocupação, devido à maturidade emocional a inversão na curva de distribuição da idade entre as adolescentes, com um aumento no percentual de nascimentos entre mães de 13 a 17 anos e diminuição na faixa dos 18 e 19 anos.

Um dos únicos estudos de cunho epidemiológico no contexto brasileiro (Freitas, Botega, 2002) que fornece dados a respeito de ansiedade, depressão e ideação suicida em adolescentes grávidas nos três primeiros trimestres gestacionais apurou que as três prevalências apresentam-se aproximadamente iguais durante toda a gestação. A ideação suicida associou-se estatisticamente com a presença de depressão, ansiedade, pouco apoio social e estado civil solteira. Assim como em estudos internacionais (Barnet et al, 1996), autores brasileiros (Freitas, Botega, 2002) correlacionam receber continência e suporte social, principalmente da mãe, mas também do companheiro, durante o período de pós-parto, a diminuição da depressão. Contudo, reportar conflitos com o pai da criança foi associado ao aumento das taxas de depressão.

Em dois serviços públicos de saúde materno-infantil (Santos, Schor, 2003), vinte adolescentes que ficaram grávidas entre 10 e 14 anos de idade foram estudadas durante o período de seis a vinte e quatro meses após o nascimento de seus respectivos filhos. Para a maior parte das adolescentes (70%), a vida era pior naquele momento do que antes de ficar grávida. Além disso, a jovem parece vivenciar a maternidade como experiência difícil e solitária, para a qual não se acha preparada. A falta de suporte social, principalmente da mãe e do companheiro, ou sua presença conflituosa, é considerada fonte importante de stress pelos autores. Ao mesmo tempo, os autores discutem a complexidade dos resultados e sugerem que existem diferentes vivências da maternidade e que, pelo menos para um grupo de jovens mães, a maternidade é uma experiência de vida plena de significados positivos.

A experiência de assumir a gestação na adolescência vivida por seis adolescentes, com idades entre 17 e 20 anos, que participaram de um programa de assistência pré-natal, foi objeto de investigação (Amazarray et al, 1998). Por intermédio da redução fenomenológica, foram encontradas dez categorias temáticas em relação à mãe adolescente; entre elas: gravidez (o não planejamento, a surpresa, a perplexidade, o desespero e até a consideração de aborto), o ser gestante versus ser adolescente, a auto-imagem (informantes se julgavam gordas e feias), a percepção da participação no grupo de



interação mãe-bebê como muito proveitosa, o abandono pelo pai do filho, o bebê nas relações com os familiares é objeto de afeição; a maternidade sendo vista como algo positivo. As adolescentes relatam que assumir e cuidar de seus filhos vem sendo tão importante que ameniza sentimentos de arrependimento de haver engravidado na adolescência. Entretanto, confessam que é difícil conciliar a maternidade com a procura de trabalho ou os estudos. Mesmo assim, estudar, ter emprego, bem como a aquisição de uma casa própria é algo presente em seus planos.

Concluindo, seja nos estudos internacionais mais recentes que nos brasileiros, a gravidez na adolescente aparece como possibilidade de mudança positiva. A falta de suporte familiar e social, unidas à dinâmica da adolescência e ao incremento de funções atribuídas pela maternidade, aparece como uma sobrecarga para a adolescente. Os autores preconizam uma assistência prolongada à jovem para que a mesma possa enfrentar as suas novas funções.

Dados censitários brasileiros do IBGE (1997) apontam que ter filhos aumenta a chance nas mulheres de quinze a dezenove anos de envolverem-se numa união informal e pouco duradoura, afastarem-se da escola e do trabalho para adaptar sua estratégia de vida a papéis relacionados à reprodutividade. Tal fato vem a constituir, a médio e em longo prazo, numa desvantagem para estas jovens, seja do ponto de vista econômico, seja educacional (Vieira et al, 1998; Souza, 1998). Assim, um contexto onde famílias se encontram desfavorecidas pelo sistema social mais amplo se soma à falta de estrutura emocional da jovem grávida que muitas vezes não conta com o apoio do pai da criança e/ou da própria família (BENFAM, 1997).

### **2.1.2.1 Famílias pobres**

Numa pesquisa (Gregori, 1998) a respeito de arranjos familiares, foram encontrados dois blocos predominantes: a presença de mães sozinha (30%) e a mãe com padrasto (24%); assim, os dados parecem confirmar a existência de uma chefia feminina e muitas vezes a ausência de informações sobre os homens (pais e companheiros). Se considerada a presença de mães adotivas, ressalta-se o fato de que os cuidados com os filhos, em 76% dos casos, são de competência da mãe (Folha de S. Paulo, 1998). Os autores concluem

que o perfil levantado por estes autores parece reproduzir a maior parte das capitais e cidades brasileiras (Boal, Frangela, 1998).

O mesmo estudo aponta uma configuração familiar que acaba por determinar uma dinâmica de conflito e assim por deflagrar um mecanismo expulsivo, como famílias constituídas por muitos filhos, geralmente nascidos de mais de uma união, morando na mesma casa. Um dos fatores segundo desencadeadores da saída de casa (Gregori, 1997) seriam as reconfigurações familiares constantes a que são submetidos seus membros, criando uma perda de lugar na casa. Os contextos expulsivos com maior incidência são o uso e o abuso de drogas, ciclo vital familiar e arranjos familiares não inclusivos (Azevedo, 1998).

A **circulação de crianças** é um dos temas de destaque em Gregori (1997) e Fonseca (1987), que se dedicaram ao estudo a respeito da configuração de famílias pobres brasileiras.

A circulação indica o trânsito de crianças de suas casas para vizinhos e parentes, ou de suas casas para instituições. Ainda que a circulação preserve o valor da consangüinidade para o próprio sujeito e sua família, ela carrega o risco da perda de um lugar concreto no cotidiano familiar o que é apontado como um dos possíveis catalisadores da circulação que levam os meninos às ruas em busca de novos lugares (Gregori, 1997).

Sendo uma prática bastante generalizada na população brasileira de baixa renda, alguns autores têm se dedicado a este estudo e propuseram mais do que uma mera resultante do colapso dos valores num contexto de miséria, uma visão dentro de um contexto mais específico, ou como “uma das formas alternativas de organização vinculadas a uma cultura popular urbana” (citado por Gregori, Fonseca, 1993).

Este fenômeno é distinto daquele padrão na época da Colônia no qual crianças pobres eram acolhidas por famílias abonadas e crescidas nessas casas como “criadas”. (Fonseca, 1993). O fenômeno atual é distinto porque a criança é dada em criação para pessoas do mesmo extrato social, em geral a preferência incide sobre a avó materna, seguida pelas irmãs maternas, aos avós paternos e, por último, aos amigos e vizinhos. Os critérios de escolha correspondem, de um lado ao valor inquestionável que estas famílias atribuem aos laços consangüíneos e de outro, a uma espécie de neutralização de litígios

futuros: a posição da mãe biológica dificilmente será posta em discussão por aqueles com laços de consangüinidade.

Concluindo, é importante destacar que as famílias empobrecidas/destituídas e suas representações para seus filhos foram até pouco tempo praticamente ignoradas pelas intervenções ou pelas pesquisas no sentido de uma aproximação real deste universo.

## 2.2 Adolescente e a maternidade em situação de rua

Esta sessão foi dividida em duas partes. A primeira consiste na revisão dos estudos epidemiológicos apresentados através de um artigo que foi submetido para publicação, aqui transcrito na íntegra. A segunda parte expõe a revisão da literatura com metodologia qualitativa.

### 2.2.1 Estudos epidemiológicos

Runaway adolescent mothers: A systematic review of the epidemiological data

Scappaticci A.L.S. C., Blay S. L., PhD. Ensign J.

#### Summary

**Purpose:** Little is known about adolescent mothers who go through pregnancy or motherhood out-of-home. This study is a review of the epidemiological literature concerning runaway adolescents mothers. **Methods:** An electronic search for original articles published from 1985 to 2004 was done. We searched for epidemiological studies including: adolescent females, pregnancy or motherhood and homeless living in out-of-home placements. **Results:** The search strategy produced 19 studies that fulfilled the selection criteria. The studies show broad heterogeneity of objectives and methods, and principally reveal that teens have high rates of: substance abuse, mental disorders, lack of social support, sexual behavior, physical and sexual violence, pregnancy, and problematic mother-child interactions. **Conclusion:** The review found few methodological rigorous articles about this specific population. Out –of – home adolescent mothers have extensive exposure to violence, drug abuse and risk of physical and mental health problems. More studies are needed in this area, especially in stigma evaluations and intervention methods for this group of women.

**Key words:** homeless adolescents – foster care – out of home - teenager -motherhood - pregnancy in adolescence drug abuse- violence- sexual abuse – physical abuse – mental disorders – social support – mother child interaction.

## **Introduction**

Adolescent pregnancy has been a focus of health research. Some authors characterize homelessness and pregnancy as a “coping strategy” to mitigate the psychological and physical damage of developmentally toxic environments and experiences [1]. At the same time, the current literature reveals far more about the life contexts leading teens to run away from home: victimization, domestic violence, sexual abuse, substance abuse and mental health issues, poverty and limited social contacts, as well as residential instability are often precursors to a teen’s homeless episode [2]. Much of the research has focused on the background of these youth [3] while other studies have examined major problems when young people become homeless and engage in numerous activities, such as survival sex and drug abuse [4-5]. Another issue is the high incidence of mental disorders among homeless youth, particularly depression and drug abuse [6-7] Although adolescent families with children are of great concern, relatively few studies have focused on pregnancy or parenting among homeless adolescents [8-9]. To our knowledge there is no investigation summarizing this literature about young women experiencing motherhood or pregnancy out-of-home, in temporary shelters.

In order to understand and treat this phenomenon, the purpose of this article is to conduct a systematic review of epidemiological data about pregnancy and motherhood among adolescents living in temporary shelters. Data on mental health, social support, pregnancy, physical and sexual violence, sexual behavior and the mother-child relationship were of particular interest.

## **Subjects and methods**

### **Search strategies**

The following electronic databases were searched: *Medline*, since 1950, *LILAC's*, since 1982, (Latin American Caribbean Literature in Health Sciences Information), *SCieLo* (Scientific Electronic Library on line), *PsychInfo*, since 1987, *CINHAL*, since 1982, *Web of Science*, *Eric* and *Sociological Abstracts*, since 1987. Besides the electronic search, there was also a manual search for references in articles, books, dissertations and manuscripts submitted for publication. We queried investigators for reprints of studies we could not find and set three months as a time limit for receiving information.

### **Inclusion criteria**

All were original studies in English or Portuguese. We searched for epidemiological studies with large population samples or even hospital case series, outpatient settings or obstetrics centers, which include: adolescent females, pregnancy or motherhood and homeless living in out-of-home placements. Studies with a large homeless adult samples but including adolescents as a subgroup were also included. A clear description of study methodology was required including design, sampling strategy and assessment instruments. Face-to-face interviewing, i.e., questionnaires applied through personal contact, were included in the study.

Our inclusion criteria were deliberately broad due to the difficulty finding studies regarding this subject. As homeless women are often associated with sexual abuse and maltreatment, mental disorders, drug abuse, poverty, foster care, pregnancy, as well as disintegrated family background, at the beginning we used all of the key words associated with these themes, such as: ("homeless adolescents" OR "foster care children") AND ("poverty") AND ("adolescent motherhood" OR "pregnancy in adolescence" OR "mother child relations").

With the OMS [10], we defined adolescents as between 10 and 19 years old. We decided to focus this review in the recent literature, last 19 years (1985-2004), when this subject became more of a societal concern.

## **Exclusion criteria**

We excluded theoretical articles, investigations with an unclear or poor methodology description, manuscripts based on annual statistical reports such as census data, information obtained in an indirect manner through charts or files and reanalysis of previous data. Also excluded were qualitative researches that will be addressed in another study.

Studies exclusively treating drug abuse, HIV and sexually transmitted diseases were also excluded.

## **Procedures**

The summaries of the articles identified by the electronic search were examined and the complete manuscript was evaluated for relevance and quality. When there was doubt about inclusion, the article was read by an independent examiner and then the decision to include or exclude was taken consensually by two independent reviewers (AS, SLB). Reviewers were not blind to the names of authors, institutions and publishing journals and magazines.

## **Results**

The search strategy resulted in 8062 studies. About 3682 abstracts were examined and some 500 articles were fully read. There were 19 articles that fulfilled the selection criteria and were included in this review. Agreement between judges was complete.

With the exception of a study done in Australia [11] and another in Brazil [12], all of this research was carried out in the United States. The studies have been done in the last three decades, from 1986 to 2001.

## Settings

The investigations were carried out in different settings:

1. Population samples: some studies examined samples representative of the American population [13-14-15-16] or from large cities [17-18-19-6-7-20-21-12]. When this was not possible, samples were compared with similar groups from the general population [17-22].
2. Hospital and clinic studies: two studies involved large populations in obstetric hospitals. Quinlivan and Evans [11] collected their samples in three Australian maternity wards. Felice and cols. [15] studied the psycho-social aspects of Mexican-American, white and black teenage pregnancy at the University of California San Diego Medical Center Teen Obstetric Clinic. Pennbridge and cols. [16] present information about homeless and pregnant adolescents and youth seen at the High Risk Youth Clinic in Los Angeles.
3. Studies in shelters: many investigations involved interviewing women and adolescents in shelters: 13-23-24-17-18-22-4-15-16-25-20-7-6-21. Olive Rich's study [26] collected data in the CAM (Capable Adolescent Mothers program) residence.

## Objectives

Studies had varying objectives. There were investigations about: 1) Drugs in pregnancy and maternity: the impact of drugs on adolescent pregnancy [11] and on a homeless mother's relationship with her child [18]; 2) Pregnancy and its impact: prevalence of pregnancy in adolescence in various homeless settings [13], impact on the life of youths [23], relationship with the condition of homelessness [17], differences between groups of pregnant women from various ethnic backgrounds [4]; 3) Maternal-infant interaction [26-22]; 4) Psycho-social characteristics of homeless women: differences between young women living in foster care and other groups [24-16-25-]7-20], comparison of homeless women with childhood histories of foster care to those without [14]; 5), risk sexual behavior in homeless or sheltered adolescents [4-27-12]; 6) homelessness and mental health: determine and compare the prevalence of DSMIII disorders among homeless and low-



income housed mothers [6], examine the utilization of health services by children of these mothers [21] and the behavior and mental health of these children [20].

#### Subject ages

As regards subject ages, seven studies were exclusively made up of adolescents from eleven to nineteen years old [11-13-23-24-415-26-12], one had an age range from 12 to 24 years old [16] and the rest of the studies had adolescents as a sub-group of a larger sample of adult mothers; of these only one of the investigations [25] specified the number of adolescents participating in the study. In some projects the number and proportion of subjects in the adolescent sub-group is not mentioned [17-18-14-22-27-20-7-6-21].

#### Principal results

Given the heterogeneity of objectives, studies were grouped according to main concerns: substance abuse, mental disorders, lack of social support, sexual behavior, physical and sexual violence, pregnancy, mother-child interaction.

### **Substance abuse**

Many studies considered substance abuse as one of the main risk factors for the homeless population whether as a principal consequence [11-18], or as a finding parallel to the study's main objectives [13-14-16-25-6-7-20-21-12].

The two studies where drug abuse was the main concern [11-18] placed their results in a broader context. Quinlivan and Evans [11] correlate "multidrug group with a significant increase in the incidences of social isolation, homelessness and domestic violence. Specifically, teenagers using marijuana were significantly more likely to be socially isolated, homeless or victims of domestic violence compared with no-drug group". Zlotnick and cols. [18] amply considered the impact of substance use on a woman's life, and concluded that only use in a period more recent than thirty days contributed to loss of child custody. Mothers making use of drugs for longer periods did not have the outcome anticipated by the authors. Other factors seemed to enter into the maintenance of the mother's relationship with the child such as the time of remaining homeless: those who did not lose the child remained homeless a shorter time. The homeless condition also brings other problems that can be viewed as parental neglect such as lack of schooling for the child.

The authors conclude that there is a circular relationship between family stability, poverty, income: “loss of family stability is associated with loss of child custody, when child custody (legal guardianship) is lost, income may be reduced; and income loss further destabilizes the integrity of the family”. In both of these studies, illegal drug use was associated with increased incidence of concurrent alcohol use.

Raffaelli [12] found that drugs and alcohol were frequently a part of the sexual experience of street youth in a large city in Brazil. Nearly half of the youngsters interviewed reported having sex while under the influence of alcohol or drugs and this practice increased with age for both boys and girls.

## **Mental Disorders**

Mental disorders are a commonly described health problem of out-of-home adolescent mothers in these studies. Assessment instruments used to evaluate mental problems were: Bassuk and cols. [7-20], utilized the SCID-NP (Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third Edition, Revised, Non-patient Edition) to assess mood, anxiety, somatization and substance use disorders according to DSM-III-R criteria and the DSMIII. Zlotnick’s studies [14- 18] also used the DSMIII-R for substance abuse diagnosis and the DIS-III-R, Diagnostic Interview Schedule, to assess current major mental disorders, schizophrenia or major affective disorders. Easterbrooks and Graham [22] used the Symptom Check List (SCL-90) and the Center for Epidemiological Studies Depression scale (CES-D). Other researchers did not explain how their evaluations of mental disorders were done.

Considering results, Pennbridge and cols [16] revealed that their study’s homeless sample presented several mental health profiles, especially regarding suicide attempts and depression (30%). Similarly, subjects were twice as likely to be diagnosed with a major mental disorder.

In an investigation of mother-child bonding comparing homeless and low-income mothers, Easterbrooks & Graham [22] found no association between mental health and housing status. Mental problems were evenly distributed in the study’s two groups. Of the total

sample, two thirds (n=74) of the mothers reported current depressive symptoms severe enough to be categorized in the clinical range.

Easterbrooks [22] confirmed the findings of Bassuk and cols [7-6] in that none of these studies found significant differences between the homeless and the poor population.

In a study of the prevalence of mental health and substance use disorders among homeless and low-income housed mothers, Weinreb and cols., [21] using the Structured Clinical Interview for DSM-III-R- Non-Patient Edition (SCID-NP) (10) found that both groups had higher lifetime and current rates of major depression and substance abuse than did all women in the National Comorbidity Survey. Both groups had high rates of posttraumatic stress disorder and two or more lifetime psychiatric conditions: lifetime rates of PTSD (36.1% for the homeless group and 34.1% for the low-income housed group) and major depression (45% for the homeless group and 42.8% for the low-income housed group) were high when compared with women's rates in the National Comorbidity Survey (prevalence of major depression was 20% while PTSD prevalence was not available).

Mental health of mothers and children

Women's mental health is a motif in the works of Bassuk and colleagues (25-7-20-6-21). A comparison of homeless and low-income populations shows that a mother's emotional status, in addition to various stressors, strongly predicts a child's negative outcomes for both CBCL scales [20].

### **Lack of social support**

Almost all of the studies emphasize the vulnerability of adolescents who are pregnant or mothers or of the homeless population and the need for innovative assistance programs for this population. For example, comparing homeless teens with low-income youths living with their families, Bassuk [25-6-7-20-21] stresses that "homeless and low-income housed families had fragmented support networks, with homeless significantly more socially isolated than housed." In the 1996 study, Bassuk brings out the economic fragility of the homeless population and its housing instability. Comparing risk behavior in a group of homeless and non-homeless, Pennbridge and cols [16] argue that "not only are the

homeless pregnant youths at higher risk for a wide variety of problems, they have far fewer social supports than their at-home peers.”

The principal finding of a study by Olive Rich [26] was that there were no significant differences between sheltered youths under the care of an assistance program for adolescent mothers in New Jersey and youths in the general population, emphasizing the importance of social support, in this case the woman’s shelter, to nourish a relationship between the young mother and her child.

Bassuk and cols [25] interviewed a sample of 80 homeless mothers, most of whom were not adolescents and 151 children living in 14 family shelters in Massachusetts. At the time of interview, almost two-thirds lacked or had minimal supportive relationships and one-fourth of these named their child as the major support. This study correlated lack of social support to the family: Most of families were headed by women, most had histories of residential instability and received aid for families with dependent children. A third of the mothers had never known their fathers and more than two-thirds described one major family disruption during childhood such as parental separation or divorce, death of the parent, abuse and miscellaneous reasons. The search for housing facilities led interviewed families to move 6.6 times in the five years previous to the first homeless episode. During the previous five years, 85 per cent had been doubled up and more than 50 per cent had been in other emergency housing facilities. The authors concluded that “most mothers tended to move within the area where they grew up and to be sheltered in emergency facilities in that community. The length of stay in the shelters averaged two to three months.”

Almost all authors concluded that their research results exposed the need for an assistance policy for this population.

### **Sexual Behavior**

Confirming the information in the literature [5], the authors of the studies analyzed here [13-12] see a homeless teen as more exposed to high risk behaviors, such as: drug use, premature pregnancy [17], survival sex [16] and absence of birth control [24-12].

Comparing adolescents in their houses with teens in foster homes, Polit and cols. [24] concluded that half of the foster care group, as opposed to 29 percent of teenagers living at home, stated that sex before marriage is “*never okay*”. Teenagers living at home were more likely to have intercourse and were more sexually active than those in foster homes. A large number of teenagers living in foster care had been abused and whether the teenager had ever had intercourse voluntarily was strongly and positively related to the number of foster care placements. Teenagers in foster care were less likely to have used a contraceptive at first intercourse and were substantially less likely to have used it in the most recent episode of sexual intercourse (45% vs. 64%). Analyses comparing welfare clients and the national sample suggest that child welfare teenagers are not only more at risk of premarital intercourse than their peers, but also less informed about birth control and human sexuality.

The homeless condition and time homeless as well as having had a previous pregnancy [23] come out in these studies as risk factors for another pregnancy. Some concerns are raised by the authors as a backdrop: sexual abuse [13] and non-intact families.

Comparing samples of 411 homeless and 323 nonhomeless young women at the High Risk Youth Clinic in Los Angeles, Julia Pennbridge and cols [16] found important differences between the two groups. Homeless adolescents were more involved in prostitution or survival sex, presented more mental health profiles and more medical problems, reported a much higher percentage of abuse experiences and had their first sexual experience earlier than the nonhomeless group. In addition, in every category from intravenous drugs to cigarettes, pregnant homeless young women reported more drug use than nonhomeless.

In a study of homeless youth in a large Brazilian city, Raffaelli and cols [12] stressed: “responses revealed that street youth live in a risky sexual environment”. Youth in this sample reported higher rates of risky sexual behavior, including male anal intercourse (63%), and low rates of having ever used condoms (18%). Street youth are at high risk for sexually transmitted diseases (STDs), premature pregnancy, childbearing and abortion.

## Physical and Sexual Violence

No study was found that had investigated violence and homeless teen mothers as its main objective. The studies examined covered a wide range of topics and when authors investigated the terms “abuse” or “maltreatment”, the type or severity of abuse experienced by respondents or the relationships between perpetrators and victims was not clear. However, although study objectives were not focused on physical and sexual abuse, in citing and discussing their results, Quinlivan and Evans [11] report that homelessness and domestic violence were associated with drug use.

When describing their samples, most studies revealed that low-income and homeless adult and adolescent women suffered physical violence or sexual abuse [11-13-23-24-14-22-4-15-16-25-7-20-6-21-12]. Easterbrooks and Graham [22] stated that homeless women reported more physical or sexual victimization than housed mothers. Comparing groups of ever pregnant adolescents and never pregnant adolescents, Sheaff and Taleshek [23] found that rape (sexual assault by unknown person) was reported by 20% of the ever pregnant group, compared to 7% of the never pregnant group. Overall findings relate high levels of violence, with more than 40% (n=136) reporting physical abuse. In their discussion of a comparison of housed and sheltered youths, Polit [24] stated that the study confirmed a tendency for victims of childhood sexual abuse to show greater risk of precocious sexual behavior, a factor that presumably accounted for at least some of the elevated risk among child welfare clients.

Investigating physical and sexual violence in groups of sheltered homeless and low-income housed mothers, Bassuk [7] concluded that for the majority of respondents, physical and sexual abuse and assault began early. Although the prevalence of childhood physical and sexual assault did not differ significantly between groups, overall levels were high. The authors defined severe assault as the occurrence of one or more of the following: being kicked, bitten, or hit with a fist; being kicked with an object; being beaten up; being burned or scalded; being threatened or assaulted with a gun or a knife; or having one’s life threatened in some other manner. They concluded that, additionally, over 40% of both groups had been sexually molested at least once before adulthood. During adult life, nearly two thirds of the overall sample had suffered severe physical assault by an intimate

partner. Although there were no significant differences by types of violence, the cumulative prevalence of violence was greater among the homeless.

Raffaelli [12] found a sex difference in the reports of homeless youths. While boys in Brazil spoke openly about sexual acts, linked sex with pleasure, and used sex to ensure survival or control the behavior of the others, street girls in Brazil connected sex with violence, were reluctant to talk about it, and described sex as something beyond their control and as a source of shame. Sex was also described as a way of controlling group behavior and punishing rule-breakers in the *ronda* (circle), a ritualized gang rape.

The studies analyzed confirmed the tendency brought out in the literature concerning the teen or adult homeless population [28]; domestic violence was significantly associated with drug use and pregnancy.

## **Pregnancy**

Studies cited here [13-23-12-17] appeared to agree that age and time of homelessness were key factors in the predicting pregnancy. Investigating the prevalence of pregnancy comparing three large American samples, Greene and Ringwalt [13] concluded that “older youth were significantly more likely to have been pregnant than younger subjects, blacks were more likely than whites. Young women who had been away from home for longer periods of time were the most likely to report having been pregnant. Street youth were the most likely to have ever been pregnant, followed by shelter youth and then youth in households.”

Comparing a group of teens that had never been pregnant with a second group that had been pregnant, Sheaff and Talashek [23] added that ever-pregnant teens had: “significantly greater histories of rape and voluntary sexual activity than did never-pregnant teens” and concluded: “Teens in this sample reported twice as many pregnancies as do teenagers in the general population. They also have few resources to call on when pregnancy occurs: limited family resources, education and cognitive skills for problem solving”. Comparing 704 homeless public assistance families in New York City with 524 housed families; Weitzman [17] states that 26% of the homeless women interviewed had had babies in the previous year, compared to 6% and 11% of the housed women.

Comparing a group of teens from 13 to 18 years old living in houses with a group of youth in foster care, Polit and cols [24] discovered that foster care teenagers were more likely to believe that unintended premarital pregnancy should be resolved by giving the baby up for adoption.

Another interesting finding that emerges in the studies is pregnancy as a form of protection for the youth and for the baby. Teens participating in the Capable Adolescent Mothers program were those who decided to raise their babies, who showed readiness to take care of themselves, and who were not currently abusing drugs or alcohol [26]. This association between pregnancy and opting to leave the street and drug abuse was also found by Quinlivan and Evans [11] who reported that 40% (181) of the study participants ceased using illegal drugs immediately before or during early pregnancy. It has been suggested that the factors motivating a teenager to have a baby also motivate her to quit illicit drug use.

### **Mother-child interaction**

The results of Bassuk's [7] study of the homeless and low-income population are surprising: although homeless preschoolers were significantly more likely to have experienced stressful life events, undergone a care and protection investigation, and been placed in foster care when compared with low income preschoolers, differences in adverse behaviors were minimal. Study authors stress that both homeless and low-income children experienced significant adversity in their lives, with homeless children facing more stress. In addition to various stressors, a mother's emotional status strongly predicts a child's negative outcomes for both CBCL subscales. Both groups had fragmented support networks, with homeless significantly more socially isolated than housed.

Weinreb and cols. [21] examined this theme more deeply in exploring the determinants of health and service use patterns in 627 homeless and low-income housed children. Besides previously reported findings such as the fact that homeless children were significantly younger and were more likely to have moved in the past year, mothers of homeless children were more likely to report their children as being in fair or poor health and had a higher frequency of outpatient and emergency room visits compared with their housed



counterparts. Therefore, social isolation maternal stress would appear to be conditions interfering in mother-child interaction. Bassuk and cols [20], comparing the determinants of behavior in homeless and low-income housed preschool children also found out that mother's emotional status, in addition to various stressors, strongly predict children's negative outcomes for both CBCL (Child Behavior Checklist) subscales. These findings emphasize the importance of preventive family-oriented interventions that address the needs of mother-infant attachment.

Comparing mother-child bonding in homeless and low-income populations, Easterbrooks and Graham [22] reported that both homeless and housed infants in families with low economic resources are at risk for insecure attachment behavior. These data are consistent with Bassuk's [25-6] reports that both homeless and housed mothers had fragmented social support, and that a great majority of these women had suffered violent victimization as children or adults. The authors suggested that manifestations of ambivalent insecurity may be an infant's way of coping with inconsistent maternal availability. For infants living in chaotic, crowded, or unpredictable environments (including homeless shelters and informal doubling up in other's homes) this may be somewhat adaptive. In this sense, Olive Rich [26] found that teens could interact adequately with their children in a context that provided continuity.

Like Rich [26], Zlotnick, Robertson and Wright [14] emphasize that parent-child interaction may be problematic in family shelters where privacy is rare; the impact of this variable on mother-child interaction has not been adequately studied by any of the authors. Zlotnick and cols. [14] concluded that homelessness threatens family integrity. They emphasized that programs targeting homeless families must address these problems in their interventions, as well as consider challenges posed by the environments of homeless shelters where parent's are continuously under the scrutiny of other parents, children and shelter personnel.

Zlotnick [14-18] examined the influence of mother-child interaction in drug abuse, finding increased distancing between the mother and child when use is recent.

## Discussion

In as much as the present study treats a current phenomenon, we sought to conduct a systematic review of epidemiological studies covering the theme of homeless mothers or pregnant teens. A search was carried out on seven data bases and in article references. Due to difficulty finding articles where the main objective directly dealt with this theme, a more encompassing search was done for phenomena related to homeless adolescent pregnancy/maternity with articles where sampling included a sub-group of teens or homeless women.

The search yielded nineteen articles. Not all directly addressed the problem, although they contributed to our understanding of it by revealing aspects and facets of this population that, when seen in their contextual complexity, seem inter-connected: substance abuse, mental health, lack of social support, physical and sexual violence, pregnancy, mother-child interaction, sexual behavior.

There are studies [40-41] addressing the issue of resiliency, where a homeless population survives in poverty, with fewer economic resources and social supports than other population segments. However, the lack of family support and violence present in all the samples have been recognized as a substrata of family homelessness.

A high number of women had been physically or sexually assaulted during their lifespan. Thus, it is not surprising that PTSD, substance use disorders, and major depression were disproportionately high with lifetime rates of PTSD three times greater than in the general female population [6]. These data indicate that many of the young women heading these homeless families now have difficulty establishing themselves as autonomous adults and holding jobs; they will remain dependent on agencies in the long term to face their motherhood without appropriate support systems.

Regarding mental problems in the young women, some authors failed to mention which instruments had been used for diagnosis, or the qualifications of the persons administering the instruments. In the case of domestic violence, investigators do not say if the subject was victim or aggressor. Similarly, when considering violence, studies often do not make clear whether the focus was physical or sexual assault. Furthermore, if this information was in fact present, they do not state whether the abuse took place in childhood or adulthood.

Thus, though studies confirm the recognized correlation in the literature between homeless poor populations, violence and mental disorders, generalization about these issues is difficult.

A fact that appears in discussions in the published literature is that pregnancy, drug abuse and other behaviors appear to be strategies for overcoming a chaotic family context. For example, Quinlivan and Evans [11] argue that “in some cases drug use is an escape mechanism for a teenager who is confronted by an unsupportive and abusive environment”. Easterbrooks [22] points out that “for infants living in chaotic, crowded, or unpredictable environments (including homeless shelters and informal doubling up in other’s homes), manifestations of ambivalent insecurity may be an infant’s way of coping”.

There has been no study considering the effects a shelter or other homeless context has on parenting and child development and the characteristics of parent-child interactions. The studies of Bassuk [20] and Easterbrooks [22] did not find any significant differences between the performance of poor and homeless children concerning behavior [20] and bonding [22]. However, a mother’s stress (emotional status) predicts a child’s negative outcome on both CBL subscales [20]. Studies investigating teen mother/child interaction would be interesting in that this is a context where, in addition to physical stressors of living in homeless shelters, these parents must endure public viewing of what many considers private matters. Some qualitative studies have brought contributions concerning how sheltered teens relate to staff and perceive institutionalization [29-30], although further studies are needed to expand our understanding of these issues.

Some studies indicate that homeless adolescents, living in a temporary shelter have been physically or sexually abused [23]. Greene and Ringwalt [13] argue that sexual abuse may be a key factor, along with rape and the economic difficulties faced by the homeless population, leading these individuals to the use of drugs, survival sex and other risky behaviors. The connection between violence (rape) and homeless teen sexual behavior is highlighted in a study by Raffaelli and cols. [12], where rape is shown to be a coercive means for establishing hierarchy in a street gang as well as a form of violence, especially on women.

Although Raffaelli’s [12] study is part of a project investigating HIV seroprevalence and risks factors, and carried out interventions to reduce the risk of HIV infection among

children and adolescents living or working on the streets of Belo Horizonte, the fourth largest city in Brazil, the paper presents information about sexuality and high-risk behavior among street youth. The publication includes a pilot study investigating pregnancy and contraception, a subject directly related to this review. Other studies that cover drug use [11-18] were included in this review according to the same criteria: in that they do not exclusively treat substance abuse but bring to light important considerations for understanding the homeless adolescent pregnant/mother.

Most studies concluded by pointing out the need to gather these mothers in shelters with teams prepared to receive mother and child, together with social policies that could give support and attenuate this problem. This temporary shelter situation seems to be necessary for a time in that it contributes to forming a bond between the young mother and her child. Various authors who work with this population have stressed this concern [30-31]. Olive Rich [29] refers to a girl in her sample: *"Rubin holds that a woman may deliver a child but that she does not become a mother in isolation. She needs a social support system to help her achieve the task of motherhood"* (p.40). This author also points out these girls' difficulty accepting staff authority and their penchant for running away from their situations (Rich, 1992). In a study to compare outcomes and cost-effectiveness of comprehensive, interdisciplinary teen-centered prenatal care clinics with "traditional" adult-centered obstetric services, Bensussen-Walls and Saewyc [31] found that teen clinic clients missed fewer appointments and were more likely to have long-term follow-up and to breastfeed their babies than adult ones. Costs were lower for teen clinic-based outcomes, while costs related to preterm labor were similar.

This review has revealed various areas of need for further research. Subjects such as the stigma associated with being a homeless parenting teen, public policies, longitudinal studies, the outcome of pregnancy, maternity and child development remain obscure and should be the subjects of future investigations.

1. Many authors have studied the homeless population in recent decades. Some subjects are well-explored in the literature: difficulties in the definition, estimation and investigation of this population; characteristics of these families and between them; violence; the homeless context; the economic background of homelessness [32-33-34-35, among others). Another theme that has been extensively explored is the correlation between

homeless teens and substance abuse [36], sexual behavior and risks such as sexually transmitted diseases, depression and suicide attempts and unintended pregnancy: Witting and cols [37]; Meltzer-Lange [38]; Kipke and cols.[39]; Ensign [40-41], among others. Finally, the present review sought studies of homeless pregnant teens or teen mothers which resulted in some important insights into this population, but which tend to mirror what has come out in literature concerning the great contemporary themes: poor populations, homelessness and teen pregnancy in these circumstances.

### **Study Limitations**

This review has several limitations. First, studies focusing primarily on related areas such as drug abuse, depression, depression in pregnancy or on other population samples may not have been included in this review. This may have happened if the presence of pregnant adolescents or homeless mothers was not reported in study methods or results or if a study focused exclusively on a theme without touching on the vicissitudes of teen pregnancy or homeless mothers. A second concern is publication bias. Studies published in unindexed periodicals were not included in this review. The majority of published studies were conducted in the United States; therefore cross-cultural comparisons were not addressed. Finally, given the problem's stigmatic characteristics and sampling difficulties, the data may reveal a partial vision of the question. To summarize, in as much as this is a population with unmet needs, more studies are necessary to investigate the complex interaction of life, health and homeless teenage mothers.

### **References:**

1. Barker G, Musick J. Rebuilding nests of survival: a comparative analysis of the needs of at risk adolescent women and adolescent mothers in the US, Latin America, Asia and Africa. *Childhood*.1994;2(2):152-63.
2. Whitbeck LB, Danny R Hoyt, Kevin A Ackley. Families of homeless and runaway adolescents: a comparison of parent/ caretaker and adolescent perspectives on

- parenting, family violence, and adolescent conduct. *Child Abuse Negl.* 1997;21(6):517-28.
3. Rotheram-Borus MJ, Mahler KA, Koopman C, Langabeer K. Sexual Abuse history and associated multiple risk behavior in adolescent runaways. *Am Orthopsychiatry.* 1996;66(3):390-400.
  4. Greene J, Ennett S, Ringwalt C. Prevalence and correlates of survival Sex among runaway and homeless youth. *Am J Pub Health.* 1999; 89(9):1406-9.
  5. Kidd S, Scriment K. Evaluating child and youth homelessness. *Eval Rev.* 2004;28(4):325-14.
  6. Bassuk EL, Buckner J, Perloff J, Bassuk SS. Prevalence of mental health and substance use disorders among homeless and low – income housed mothers. *Am J Psychiatry.* 1998;155(11):1561-4.
  7. Bassuk E, Weinreb L, Buckner J, Buckner JC, Browne A, Salomon A, et al. The characteristics and needs of sheltered homeless and low-income housed mothers. *JAMA.* 1996;276(8):640-6.
  8. National Coalition for the homeless. Homeless Families with children [text on the Internet]. NCH Fact Sheet, 12. Washington:National Coalition for the homeless; 1995 [cited 2002 Oct 12]. Available from: <http://www.nationalhomeless.org/publications/facts/families.pdf>
  9. The United States Conference of Mayors, Sodexo USA. Hunger and homelessness survey: a status support on hunger and homelessness in America´s cities [text on the Internet]. [s.l.]: The United States Conference of Mayors; 2004 [cited 2004 dec 21]. Available from: <http://www.usmayors.org/uscm/hungersurvey/2004/onlinereport/HungerAndHomelessnessReport2004.pdf>
  10. Organización Mundial de la Salud. Necesidades de la salud de los adolescentes. Ginebra: OMS, 1977. 55p. [Serie de Informes Técnicos, 609].
  11. Quinlivan JA, Evans SF. The impact of continuing illegal drug use on teenage pregnancy outcomes--a prospective cohort study. *BJOG.* 2002;109(10):1148-53.

12. Raffaelli M, Campos R, Merritt AP, Siqueira E, Antunes CM, Parker R, et al. Sexual Practices and attitudes of street youth in Belo Horizonte, Brazil. *Soc Sci Med*. 1989;37(5):661-70.
13. Greene J, Ringwalt C. Pregnancy among three national samples of runaway and homeless youth. *J Adolesc Health*. 1998;23 (6):370-7.
14. Zlotnick C, Robertson M, Wright M. The impact of childhood foster care and other out-of-home placement on homeless women and their children. *Child Abuse Negl*. 1999;23(11):1057-68.
15. Felice M, Shragg P, James M, Hollingsworth DR. Psychosocial aspects of Mexican American, white and black teenage pregnancy. *J Adolesc Health Care*. 1987;8(4):330-5.
16. Pennbridge J, Mackenzie R, Swofford A. Risk profile of homeless pregnant adolescents and youth. *J Adolesc Health*. 1991;12(7):534-8.
17. Weitzman B. Pregnancy and childbirth: risk factors for homelessness? *Fam Plan Perspectives*. 1989;21(4):175-8.
18. Zlotnick C, Robertson M, Tam T. Substance use and separation of homeless mothers from their children. *Addic Behav*. 2003;28(8):1373-83.
19. Bassuk EL, Weinreb L, Dawson R, Perloff JN, Buckner JC. Determinants of behavior in homeless and low-income housed preschool children. *Pediatrics*. 1997;100(1):92-100.
20. Weinreb L, Goldberg R, Bassuk E, Perloff J. Determinants of health and service use patterns in homeless and low-income housed children. *Pediatrics*. 1998;102(3 Pt 1):554-62.
21. Easterbrooks MA, Graham MA. Security of attachment and parenting: homeless and low-income housed mothers and infants. *Am J Orthopsychiatry* 1999; 69(3):337-46.
22. Sheaff L, Talashek M. Ever-pregnant and never-pregnant teens in a temporary housing shelter. *J Community Health Nurs*. 1995;12(1):33-45.
23. Polit D, Morton D, White C. Sex, contraception and pregnancy among adolescents in foster care. *Fam Plann Perspect*. 1989;21(5):203-8.
24. Bassuk EL, Rubin L, Lauriat A. Characteristics of sheltered homeless families. *Am J Public Health*. 1986;76(9):1097-1101.

25. Rich OJ. Maternal-infant bonding in homeless adolescents and their infants. *Matern Child Nurs J*. 1990;19(3):195-210.
26. Carpenter SC, Clyman RB, Davidson AJ, Steiner JF. The association of foster care or kinship care with adolescent sexual behavior and first pregnancy. *Pediatrics*. 2001;108(3):E46.
27. Goodman L. The prevalence of abuse among homeless and housed poor mothers: a comparison study. *Am J Orthopsychiatry*. 1991;61(4):489-99.
28. Rich OJ. Vulnerability of homeless pregnant and parenting adolescents. *Perinat Neonatal Nurs*. 1992;6(3):37-46.
29. Garrett S, Tidwell R. Differences between adolescent mothers and nonmothers: an interview study. *Adolescence*. 1999;34(133):91-105.
30. Bensussen-Walls W, Saewyc EM. Teen-focused care versus adults-focused care for the high-risk pregnant adolescent: an outcomes evaluation. *Public Health Nursing* 1999; 18(6):424-35.
31. Apteekar L. Crianças de rua nos países em desenvolvimento: uma revisão de suas condições. *Psicol Reflex Crit*. 1996; 9(1):153-84.
32. Lusk M. Street children of Rio de Janeiro. *Int Soc Work*. 1992; 35:243-5.
33. Children and development in the 1990s: a UNICEF sourcebook on the occasion of the World Summit for Children, 29-30 September 1990, United Nations, New York. New York: UNICEF; 1990.
34. Sousa R, Ebrahim J. The street children of Recife: a study of their background. *J Trop Pediatrics*. 1992, 38: 34-40.
35. Galduroz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. Household survey on drug abuse in Brazil: study involving the 107 major cities of the country--2001. *Addict Behav*. 2005;30(3):545-56.
36. Witting M, Wright J, Kaminsky D. Substance use among street children in Honduras. *Subst Use Misuse*. 1997;32(7-8):805-27.
37. Melzer-Lange MD. Violence and associated high-risk health behavior in adolescents. Substance abuse, sexually transmitted diseases, and pregnancy of adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 1998;45(2):307-17.



38. Kipke MD, Montgomery SB, Simon TR, Iverson EF. "Substance abuse" disorders among runaway and homeless youth. *Subst Use Misuse*. 1997;32(7-8):969-86.
39. Ensign J. Reproductive health of homeless adolescent females in Seattle, Washington, USA. *Women Health*. 2001;31(2/3):133-51.
40. Ensign J. Barriers and Brigdes to Care: Voices of homeless female adolescent youth in Seattle, Washington, USA. *J Adv Nursing*. 2002;32(2):166-172.

### **2.2.2 Estudos qualitativos**

Com o propósito de conhecer os estudos a respeito do fenômeno da adolescente mãe que vive em abrigos transitórios, foi realizada uma revisão sistemática da literatura realizada com metodologia qualitativa.

#### **Amostra e métodos**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: *MedLine, LILAC's, Web of Science, SCieLO, PsychInfo, CINHAl, Eric, Sociological Abstracts*. Além da pesquisa eletrônica foi realizada uma busca pelas referências de artigos, o que incluiu livros, dissertações e apresentações em congressos. Alguns dos autores e bibliotecas foram acionados no sentido de que enviassem por correio ou e-mail os artigos cujo acesso era mais difícil. O prazo estipulado para receber e incluir os artigos na presente revisão foi de três meses.

#### **Critério de inclusão:**

Todos os artigos originais em inglês ou português eram passíveis de serem incluídos na revisão. Foram procuradas pesquisas com metodologia qualitativa que incluíam: adolescentes do sexo feminino, idade dos sujeitos entre 10 e 19 anos (OMS, 1977), gravidez ou maternidade e situação de rua, ou seja, morando fora de casa em domicílios transitórios. Estudos com uma amostra de mães adultas que incluíam um subgrupo de mães adolescentes, também foram aceitos. Foram considerados os estudos com uma descrição clara quanto a sua metodologia, incluindo seu desenho, sua estratégia de seleção da amostra e seus instrumentos. Devido à grande dificuldade de acesso a esta população, os critérios precisaram ser alargados. Como a população em situação de rua vem sempre associada a temas como abuso sexual e físico, problemas mentais, drogas, pobreza, abrigos, gravidez e problemas familiares, de início foram utilizadas palavras-chave agregadas a estes assuntos. Na sintaxe, as palavras-chave foram: ("homeless

adolescents” OR “foster care children”) AND (“poverty”) AND (“adolescent motherhood” OR “pregnancy in adolescence” OR “mother child relations”).

Arbitrou-se focalizar a revisão na literatura mais recente, os últimos dezenove anos (1985-2004).

### **Critérios de exclusão:**

Foram excluídos artigos teóricos, investigações cujo método fosse pouco claro ou descrito de maneira não esclarecedora, manuscritos baseados em dados censitários, estimativas ou opiniões e orientações de autores e, ainda, informações obtidas de maneira indireta como pela reanálise de dados. Pesquisas exclusivamente sobre abuso de substâncias, HIV e doenças sexualmente transmitidas foram excluídas.

### **Procedimentos**

A estratégia para a busca dos estudos foi: leitura dos títulos para filtrar os artigos com metodologia qualitativa que investigaram mães adolescentes em situação de rua. Leitura dos resumos e posteriormente o artigo na íntegra. Caso o título e o resumo não deixassem claro se a amostra estudada incluía um grupo de mães adolescentes, o texto completo era examinado.

No caso de dúvida sobre a inclusão, o artigo era lido independentemente por um outro examinador e, posteriormente, a decisão da inclusão ou não do estudo era tomada de forma consensual pelos dois juízes (AS, SLB). Na revisão, o nome do autor, a instituição e os jornais ou revistas eram conhecidos.

### **Resultados**

Da estratégia de busca resultaram 8062 estudos. Cerca de 3682 resumos foram lidos e, destes, 500 artigos foram lidos na íntegra. Destes, cinco artigos, que serão comentados a seguir, preencheram os critérios da revisão.

Amostra: dos cinco artigos encontrados, três são estudos norte-americanos (Saewyc, 2003; Ensign, 2001; Banyard, 1995), um estudo é australiano (Hanna, 2001) e um da Cidade do México (Vega, Gutiérrez, 1998). O número das amostras variou de três a sessenta e quatro mulheres. O estudo maior (n=64) (Banyard, 1995) era composto por prevalentemente mulheres adultas e um grupo de adolescentes de 18 e 19 anos.

Os objetivos foram diferentes: experiências e contextos de vida culminando na gravidez (Saewyc, 2003), como adolescentes negociam a gravidez (Hanna, 2001), estratégias de sobrevivência e recursos (Banyard, 1995), perspectivas de saúde, controle da fertilidade e lições de vida (Ensign, 2001) e, finalmente, conhecer o ponto de vista da jovem grávida de rua que inala hidro-carburantes: suas práticas sexuais, da gravidez ao parto, sua auto-atenção e o apoio institucional (Vega, Gutiérrez, 1998).

Método: quanto ao setting, a maior parte dos estudos foi realizado em abrigos transitórios, exceto o estudo de Josephine Ensign que entrevistou sua amostra numa clínica e o de Leticia Vega e Rafael Gutiérrez que efetuaram sua pesquisa nas ruas. Houve uma semelhança quanto aos instrumentos. Todos utilizaram entrevistas em profundidade (abertas e semi-estruturadas), a maioria também realizou grupos focais e a observação direta. A 'visão de mundo' dos pesquisadores modificou o enfoque da análise do material; Sawyec, Hanna e Ensign partiram das técnicas etnográficas guiadas pelos princípios feministas; Banyard, pela técnica de Tesch (1990) – que agrega as tradições da Grounded Theory, fenomenologia e questionamento naturalístico – e, finalmente, Vega e Gutiérrez realizaram uma análise fenomenológica.

Uma síntese dos estudos citados virá a seguir.

Elizabeth Saewyc partindo da pesquisa do seu doutorado publica um artigo em 2003 cujo vértice é descrever as experiências de vida e os contextos ambientais numa amostra intencional constituída por oito adolescentes grávidas em situação de rua “**out-of-home**” em Seattle. O método foi uma adaptação da antropologia feminista guiado pelas entrevistas etnográficas e observação participante. Para Saewyc, na maior parte das entrevistas, as “conversas” iam se organizando focadas nos relacionamentos passados, presentes e futuros. As relações familiares constituíram-se no contexto maior na compreensão da vida atual, assim como as experiências de violência ou abuso, relações sexuais e o envolvimento com o pai da criança. Ruptura familiar e “perda” (ela se refere à

falta concreta) dos pais foi um acontecimento na vida de todas. A maior parte das entrevistadas descreveu situações alternativas e substitutivas à situação parental como permanecer em abrigos, com a avó, ou com alguém da família “alargada” “**foster care**”. As participantes deste estudo também descreveram marcadas diferenças no relacionamento com o pai e com a mãe. O relacionamento com o pai era abusivo, distante emocionalmente, ou inexistente. Em contraste, apesar de descreverem ambivalência, e com frequência a presença de violência física, a maior parte das jovens defendia o funcionamento materno. Experiência de violência foi um elemento comum para todas as participantes sendo que seis delas tinham sido abusadas ou molestadas sexualmente durante a infância. Algumas descreveram violência ou coerção sexual por parte do parceiro. Problemas mentais e uso de drogas foram comuns para todas as adolescentes: cinquenta por cento da amostra sofreu uma depressão mais grave e todas relataram abuso de substâncias por elas mesmas e por algum dos seus familiares. Mudanças contínuas de domicílio, com os pais, sozinhas ou durante a gravidez foram trazidas em diferentes “arranjos”, tanto que a própria autora comenta a dificuldade de ter acesso à amostra durante a própria pesquisa. Saewyc lança a hipótese se ir embora **runaway** não seria um modelo de resposta ao conflito. Todas elas haviam deixado a escola no passado, mas, com a gravidez, metade da amostra voltou para a escola. Os meios descritos pelas jovens para sua sobrevivência e moradia eram pouco seguros: nenhuma trabalhava no momento, algumas ganhavam dinheiro pela economia informal ou mendigando. A autora enfatiza um dado novo: as adolescentes trouxeram a espiritualidade como algo que foi crescendo durante a gravidez.

Um estudo qualitativo (Banyard, 1995) apresenta as estratégias de sobrevivência e de adaptação à exposição quotidiana de stress narrado por 64 mães de idade de 18 a 41 anos residentes em um abrigo temporário. A dificuldade de conviver com colegas assim como de viver segundo as regras do staff, que define onde e quando as famílias comem e ainda como as mães devem disciplinar seus filhos. A autora ressalta que são tantos os fatores de stress que as mulheres parecem conectar um com o outro tornando difícil a sua discriminação: problemas de moradia, falta de dinheiro, relacionamentos, incluindo violência com o parceiro, e dificuldades com o filho. Em muitos casos a falta de continente familiar fez com que mais de um terço da amostra (38%) afirmasse explicitamente na

entrevista que elas não poderiam voltar para suas famílias em busca de suporte ou assistência. Várias foram as razões dadas por estas mulheres para manter a desconfiança nos outros: 39% preferiam fazer as coisas autonomamente a correr o risco de uma nova desilusão, o mesmo número afirmou ter problemas com os familiares que deveriam ser o seu maior suporte, 30% citou problemas financeiros ou emocionais dos próprios familiares. Entre as entrevistadas que sentiam que tinham apoio de alguém: 64% citou as pessoas do staff abrigo, 47%, a família, 42%, amigos externos, 41%, residentes do abrigo e um pequeno grupo (11%), avós e membros da família alargada. Para algumas mães, a criança era o suporte que trazia distração, motivação e força para chegar ao dia seguinte. Outras estratégias foram citadas: conforme o estudo de Saewyc, o recurso à espiritualidade foi citado por 42%, o sentimento de grupo com as outras residentes (17%) e impondo-se um limite e tempo para resolver os problemas **getting distance**.

Há um artigo (Hanna, 2001) que apresenta os resultados de um estudo etnográfico guiado por princípios feministas que visa explorar como adolescentes negociam a maternidade e constroem sua identidade materna. Num período de doze meses em cinco abrigos australianos, cinco adolescentes foram entrevistadas. As jovens mães descrevem histórias de vidas disruptivas, de uma infância infeliz, de tumulto durante a adolescência e de uma necessidade de encontrar afeto e vínculos em suas vidas. A análise revelou quatro temas maiores: transformação e oportunidade de mudança, acomodando as funções, tolerando o abandono do apoio familiar e vivendo vidas “públicas”. Para estas adolescentes a maternidade funcionava como um trabalho, uma ocupação e um modo de pensar. Como a maior parte das mães, desejava que a criança se desenvolvesse como uma “boa pessoa”, impunham práticas de disciplina à criança acabando por ficar demasiadamente punitivas e inquisitivas à medida que a mobilidade da criança aumentava. Agarrando-se a expectativas pouco realísticas acerca do que a criança era capaz de fazer, as mães não podiam entender quando os filhos eram “deliberadamente” tão desafiadores. As jovens abraçavam suas responsabilidades maternas, mas se sentiam assoberbadas quando tinham que executar também as tarefas de casa, sobretudo por não contar com a ajuda de um parceiro. A autora destaca a falta de sensibilidade do sistema assistencial australiano que acaba por punir a jovem pela sua condição de mãe solteira com uma magra

assistência financeira e pela imposição de um adulto-autoridade (que tem a guarda) insensível e intrusivo.

Com o propósito de estudar as perspectivas de adolescentes em situação de rua a respeito de saúde, cuidados com o controle da fertilidade, assim como suas lições de vida, (Ensign, 2001), foi conduzido um estudo descritivo com 20 adolescentes de 15 a 23 anos de idade numa clínica em Seattle. Com enfoque etnográfico, o trabalho consistiu em entrevistas semi-estruturadas, grupos focais e anotações de campo. As jovens descreveram temas da saúde da mulher especificamente ligados a condição sócio-cultural de rua elencando gravidez, depressão e infecções como os principais problemas. Neste contexto as entrevistadas narraram dificuldade de higiene e, como consequência, doenças, sarnas, a falta de segurança e a exploração sexual, o sexo para sobreviver ou “**survival sex**”. O grupo associou estupro, abuso sexual e sexo por sobrevivência, à ida às ruas. As razões do sexo na rua eram relacionadas à necessidade de um lugar onde ficar, comida, cigarros e dinheiro, incluindo dinheiro para o aquecimento a gás. As entrevistadas falaram a respeito de controle de fertilidade visto que, das 20 mulheres, uma estava grávida e sete já haviam estado. O método anticoncepcional mais utilizado foi a camisinha pela sua praticidade e por evitar doenças sexualmente transmitidas. A maioria delas conhecia outras jovens de rua que haviam tentado induzir o aborto através de drogas, ervas ou abuso sexual. Ao relatarem os ensinamentos que a situação de rua havia trazido, as entrevistadas se reportaram a aspectos positivos como um sentimento de estar em família, numa comunidade onde todos se conhecem e tentam se ajudar. Muitas contrastaram esta vivência a um lar abusivo ou situações familiares que haviam deixado. Além disto, algumas mulheres disseram que permanecer viajando é um dos aspectos positivos desta experiência assim como o desenvolvimento de um senso de auto-suficiência. Na discussão dos dados, Ensign enfatiza que outras pesquisas vinculam a história de abuso sexual com a ida às ruas e com comportamento de risco para ambos os sexos (Rotheram-Borus, 1996; Greene et al, 1999) e também discute a resiliência destas mulheres que saíram de seus lares abusivos.

Em um estudo piloto da Organização Mundial de Saúde (Vega, Gutiérrez, 1998) apresenta os resultados de um estudo destinado a conhecer as vivências de adolescentes em situação de rua na cidade do México que fazem uso de inalação deliberada de hidro-

carburantes. Buscando uma compreensão mais profunda, foram realizados grupos focais e entrevistas. Os membros selecionados somaram-se 84, 66 homens e 18 mulheres. Das mulheres, dez estavam ou estiveram grávidas, oito delas tinham filhos e duas estavam grávidas pela primeira vez. A idade do grupo variou de 15 a 22 anos de idade. Partindo de um enfoque sociológico e antropológico, os autores enfatizam que estes grupos se definem sem se importar com relações de parentesco por meio da prática quotidiana de residir com os outros no mesmo lugar, compartilhando de recursos entre eles (recursos humanos, tais como a companhia, as habilidades pessoais e recursos materiais, a roupa, comida, objetos roubados). Vários membros do grupo utilizam a metáfora "*la banda es la familia*" e, como na família, cada um procura um espaço privado dentro de uma residência grupal. Os autores vão trazendo, a partir das entrevistas, o fato inevitável de que, se as meninas que chegavam no grupo não sabiam inalar, elas eram puxadas para dentro do grupo pela inalação como compromisso social: a inalação coletiva é parte da convivência com o grupo. Deste ritual faz parte o sentir-se igual pelas alucinações e também a partir do ritmo imposto pela maioria masculina do grupo, quase sem descanso. As jovens entrevistadas reproduziam a ideologia da família ideal: criar uma família sem vícios, com um esposo fiel e obediente e um pai responsável e amoroso. Apesar de terem sido informadas sobre a utilização de métodos anticoncepcionais, elas relataram não usar camisinha e fazerem uso de maneira confusa de outros métodos anticoncepcionais. A notícia da gestação foi sempre recebida com assombro. O pai da criança freqüentemente estava preso, às vezes abandonava a relação, em outras, reconhecia a paternidade, "querendo assumir as responsabilidades" sem separar-se do grupo. Portanto, a maior parte das adolescentes se sentia sem apoio, sem parceiro e, por isso, sofriam de estados depressivos associados a intensos períodos de intoxicação. Com freqüência sucediam episódios de violência com o parceiro e, em algumas situações, as jovens abortaram devido às agressões físicas do parceiro ou da polícia. Com ou sem parceiro, as grávidas se convertem no centro das atenções dos membros do grupo. Estes passam a prover comida, dinheiro, informações sobre assistência médica. Estas informações são baseadas fundamentalmente em experiências prévias vividas por outras companheiras. Os autores descrevem um verdadeiro paradoxo em relação à inalação das drogas: ao mesmo tempo em que o grupo recrimina, são os próprios membros do grupo a fornecê-las. Portanto,



acrescentam os autores que curiosamente os períodos de abstinência são devidos mais ao mal estar físico da gravidez do que por razões psicológicas ou sociais. Com a aproximação do parto, é comum que as jovens entrevistadas escolhessem a instituição, sobretudo os abrigos que deram assistência durante o período em que estavam na rua. Em alguns casos as moças decidem regressar a suas famílias no período do parto e após parto.

## **Discussão**

Foram encontrados apenas cinco artigos. Partindo de vértices de investigação diferentes, os autores aprofundam as vivências psicológicas de adolescentes que se encontram ou já se encontram grávidas numa situação de instabilidade domiciliar. Dos relatos das adolescentes, vai se configurando um quadro onde paradoxalmente a vulnerabilidade se associa à resiliência: 1. Sobreviver e escapar de um ambiente familiar que foi abusivo e violento para a maioria das entrevistadas; 2. O conflito entre público e privado, seja na rua ou no abrigo, onde “cada um procura um espaço privado dentro de uma residência grupal” (Vega e Gutiérrez, 1998); 3. A rua como espaço de ilusão, o grupo como busca de família, o uso das drogas e do sexo; 4. Dificuldade de aceitar as regras, a ajuda e a rotina ligadas à própria maternidade e ao convívio com as pessoas no abrigo; 4. A maternidade como experiência de transformação e de esperança.

## **Síntese da revisão dos estudos epidemiológicos e psicológicos.**

Da revisão da literatura, resultam poucos artigos, dezenove publicações quantitativas e apenas quatro qualitativas mesmo quando se ampliam os critérios de inclusão. Apesar de pouco ter sido publicado sobre este nicho específico da adolescente mãe em situação de rua, resulta desta revisão da literatura um panorama bastante útil para o entendimento do fenômeno: enquanto os estudos quantitativos apontam de forma ampla as áreas que caracterizam a população analisada, os estudos qualitativos aportam um aprofundamento a respeito das vivências das jovens que se encontram nesta situação. Esses artigos descrevem uma população que sobrevive na pobreza à margem do suporte social e com

necessidade de uma assistência prolongada. As temáticas levantadas pelos autores aparecem associadas: 1. falta de suporte familiar: vidas disruptivas, perdas precoces, abuso de substâncias, violência física e abuso sexual, 2. a rua sendo retratada como vivência de resiliência enquanto saída de lares abusivos e busca de um “bando família” mas, ao mesmo tempo, de vulnerabilidade enquanto a jovem permanece exposta a um alto risco sexual, exploração, gravidez, sexo por sobrevivência e consumo de drogas, 3. O abrigo e a ajuda profissional, ao mesmo tempo que são vistos como última oportunidade, são sentidos como exploradores e abusivos; o relacionamento com o adulto, suas regras e autoridade é invasivo e pouco confiável, 4. Maternidade emerge como perspectiva de mudança positiva, dando sentido à vida e o filho, como recurso e suporte.

### 2.3 Estudos psicanalíticos

Alguns autores sustentam a tese de que, as mulheres que entram na adolescência com um grande número de conflitos pré edípicos não resolvidos, poderiam não suportar o *stress* e a fadiga associada à maternidade. A resolução do complexo edípico significa dar-se conta de que o próprio corpo é distinto do corpo parental. A imagem do corpo sexual vem investida pela libido narcísica e, pela primeira vez, o indivíduo vive o próprio corpo como um reservatório de amor e ódio, de relações edípicas e pré-edípicas, o continente de todos os seus objetos internos que o protegem e o ameaçam (Laufer, 1984). Para algumas mulheres, o desejo de maternidade permanece confuso com as próprias necessidades narcísicas levando-as a buscar no bebê uma espécie de confirmação e de reparo que - as mesmas sentem - lhes teria faltado durante o próprio desenvolvimento (Weil, Boxer, 1990; Zeanah et al, 1986; Pines, 1982; Pines, 1988). Neste sentido, o fato que, durante a adolescência a experiência de amar ser mais importante do que o objeto de amor, este pode ser fruto de fantasias do tipo narcisista/exibicionista. A diferença em relação ao caráter maternal: o instinto e o amor, sendo que este último é a expressão afetiva direta da relação positiva com o bebê a sua principal característica, a ternura (Deutsh, 1947).

O sobrepor-se ao período crítico da adolescência um outro conjunto de fenômenos não menos complexos, a gravidez culminando com a maternidade, levou muitos autores a entender a maternidade na adolescência como um verdadeiro risco sob os mais diversos aspectos (Kopelman et al, 1983). Assim, para a jovem mãe o convívio com as novas e obscuras dinâmicas da gravidez e a conflitualidade típica ligada à adolescência poderia culminar na dificuldade de constituição da identidade materna.

Do ponto de vista dos autores que partiram de um paradigma psicanalítico, a adolescente e a gestante estariam com toda a sua libido voltada às mudanças corpóreas, num investimento narcísico, o que faria que as mesmas utilizassem o próprio corpo como parte integrante fundamental do processo mental (Pines, 1972; Pines, 1978; Pines, 1988; Weil, Boxer, 1990). Assim, as mudanças corpóreas da gravidez estariam estritamente vinculadas a períodos muito intensos de transformação interna. O corpo, portanto, se apresenta como representação do Self e, desta forma, o limite entre a identidade física e

psíquica seria muito tênue durante as fases do ciclo vital como a gravidez e a adolescência (Bibring, 1961).

O corpo, fisiologicamente maduro e sexualizado, oferece ao adolescente o *status* adulto consentindo-lhe ao mesmo tempo a possibilidade de cindir e negar emoções como frustração e dor substituindo-as pelas sensações corpóreas (Laufer, 1984). Assim, quanto mais são intensos os mecanismos de cisão, tanto maior é a probabilidade da adolescente experimentar o estado de gravidez de modo pouco realístico chegando mesmo a negar sua existência (Muscetta, Speranza, 1992).

Portanto, um ato sexual, que aparentemente pode parecer uma manifestação da sexualidade adulta e genital, poderia possuir a função de satisfazer aqueles desejos relativos às fases mais primitivas do desenvolvimento que não puderam ser atendidos.

Partindo desses pressupostos, alguns autores sustentam o ponto de vista que várias seriam as razões para que uma mulher buscasse a gravidez independentemente do seu desejo real de cuidar de uma criança (Pines, 1972). Enquanto o desejo de gravidez consiste numa parte saudável do desenvolvimento normal da adolescente, o desejo de maternidade pressupõe que a mulher tenha atingido um grau maior de amadurecimento egóico ligado a haver alcançado e integrado um ideal de eu materno. A partir destas duas fases do desenvolvimento, algumas adolescentes permaneceriam paralisadas no primeiro estágio sem conseguir avançar no seu crescimento porque lhes teria faltado a interiorização de uma boa experiência materna (Pines, 1988).

É necessária uma distinção entre as componentes típicas do desejo de maternidade e os elementos próprios e exclusivos da gravidez. Estes últimos, mesmo inerentes a qualquer gestação, são particularmente ativos na gravidez da adolescente enquanto expressão do desejo de verificar se o próprio corpo funciona como o corpo materno. Trata-se de um desejo cujas raízes são profundamente narcísicas (Ammaniti, 1990).

Na linha de alguns estudos a respeito dos significados que levam algumas adolescentes a engravidarem, um trabalho apresentado no II Congresso Latino-Americano de Psicanálise de Crianças e Adolescentes (Romera, 1996) descreve que a gravidez funciona como um objeto intermediário entre a jovem e o mundo, numa nova tentativa de restabelecer um contato efetivo com este; “a adolescente grávida passa a sentir-se dona de algo. De cuidadora de coisas - que não eram suas - abre-se à perspectiva de melhor se localizar no

mundo. Elas são donas de alguma coisa: da barriga, de um neném, de uma família que muitas vezes não se efetiva de fato (Romera, 1996). A autora conclui seu trabalho dizendo que a gravidez precoce se estrutura enquanto crise com vetores de risco e de possibilidades. Pontos de fixação na fase pré-edipiana da menina, época de forte apego com a mãe, dificuldade de identificações sexuais pela estrutura familiar desequilibrada, a necessidade de ser reconhecida por uma sociedade ingrata para a juventude são os principais determinantes e, ainda, a ressalva que a saída encontrada pela jovem, ou seja, a gravidez, é um meio melhor do que a loucura, o suicídio e o uso de drogas.

Soussumi (2005) apresentou um trabalho a respeito da orientação e acompanhamento psicanalítico durante o período pré e pós-natal com uma ex-menina de rua. “Ela estava em um nível concreto, físico, somático, onde as questões mentais só estavam presentes no inconsciente e, por isso, não podiam ser representadas para que pudessem ser sonhadas, percebidas e, portanto, pensadas”. A respeito da figura paterna, Soussumi observou: “Lírio perdeu a oportunidade de ter um pai que a protegesse e amasse, um pai que ela pudesse na infância ”namorar edipicamente“. No lugar, teve um substituto que a violentou, a humilhou, a condenou a um traumatismo terrível, que ela repetiu na forma de **‘acting-out’**. Quanto à figura materna: “(Ela) perdeu a oportunidade de ser lavada, embalada e acarinhada e, pelo contrário, recebeu o oposto; saiu então para a rua, tentando recriar a mãe. As mães de rua foram uma tentativa, segundo o meu ponto de vista, de pertencer a uma família, ter um ego e uma situação ”estruturada“ de alguma maneira “(pg. 12). Em relação ao relacionamento com a analista, ou seja, sua necessidade de precisar de alguém, de um adulto:”ela me disse que naquele momento sentia uma ambivalência em relação à minha pessoa, pois gostava muito de mim, me achava alguém bondoso, mas tinha muita raiva porque eu não era sua mãe e ficava sonhando que eu era, e não gostava, tinha muito ódio às vezes de escutar o que eu falava”. (pg.15).

Embora a gravidez da adolescente tenha sido extensivamente estudada nas últimas décadas, pouco se sabe a respeito dos significados atribuídos à gravidez e à maternidade de adolescentes em situação de rua. Além disso, sua trajetória de vida culminando na gravidez, os diferentes contextos que influenciaram, muito pouco tem sido investigado a respeito desta população. A escassez de estudos a respeito da experiência de vida da mãe adolescente em situação de rua justifica o esforço de investigação deste fenômeno.



Estudo qualitativo com uma flexibilidade de desenho para o estudo descritivo desta população.

### 3.1 Critério de seleção da amostra

A amostra intencional, selecionando sujeitos com rico potencial de informação, foi estabelecida a partir de uma dupla técnica de amostragem. A primeira consistiu na amostragem de critério, ou seja: pela idade do sujeito, todos os sujeitos foram mães adolescentes, entre dez a dezenove anos de idade, faixa etária estabelecida pela OMS (1977), e que estivessem “em situação de rua” (Rosemberg, 1993; Noto et al, 1994; Martins, 1996; Rosemberg, 1996). O presente estudo adotou o termo **situação de rua**, conforme mencionado anteriormente, para jovens **de rua**, ou seja, que se afastaram do convívio familiar, embora possuam vínculos com instituições. Além disso, o termo “situação de rua” está em conformidade com o termo **out-of-home youth** utilizado pelos pesquisadores de Seattle de maneira específica para delimitar a população adolescente que vive em abrigos transitórios afastados de suas famílias e parentes.

Com o objetivo de assegurar uma heterogeneidade quanto ao perfil de moradia, a amostra intencional foi selecionada procurando abranger diferentes domicílios, no caso, abrigos, albergues ou outras instituições.

Dada a dificuldade de encontrar essa população, a segunda técnica consistiu na estratégia do ‘**snowball**’, ou seja, a amostra foi selecionada por um processo de “encadeamento”, por indicação de pessoas que trabalham com esta população, em abrigos ou albergues ou, ainda, pela indicação das próprias mulheres que já estiveram ou que se encontram em situação de rua. Em todos os casos, o critério para a indicação era que pudessem esclarecer bem sobre a sua situação pessoal e familiar (Patton, 1990). Jovens com problemas específicos na área de comunicação, retardo mental, transtornos psicóticos, ou em episódios de intoxicação aguda (por álcool ou por drogas) não foram incluídas na amostra. Essas variáveis foram avaliadas por meio de entrevista com a pesquisadora.

O tamanho da amostra foi definido pelo critério de saturação dos temas abordados pelas entrevistadas, ou seja, à medida que os assuntos que emergiam da análise das entrevistas fossem se repetindo (Guba, Lincoln, 1994; Patton, 1990).

## **3.2 Procedimentos**

### **3.2.1 Questões éticas**

As questões éticas foram extremamente relevantes visto a vulnerabilidade dos participantes em termos de idade e de condições de moradia. Por tratar-se de uma amostra de menores, adolescentes e suas respectivas crianças residentes em abrigos, os seguintes passos foram tomados. Assim, além de submeter o projeto de pesquisa à apreciação do Conselho de Ética da Universidade Federal da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), foi necessária a aprovação dos coordenadores dos abrigos. Em geral o pesquisador manteve um contato prévio com a instituição para que esta autorizasse as entrevistas, e também para que o pesquisador compreendesse o funcionamento e o dia-a-dia da instituição.

#### Consentimento informado

Sendo a adolescente menor de idade, ela não poderia preencher o consentimento informado. Quem o assinava era o juiz, por ter a guarda judicial. Em outros casos o dirigente do abrigo era quem assinava o documento (Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 92, parágrafo único, 16.07.1990).

#### Abordagem e registro dos dados

Após este procedimento, a pesquisadora entrou em contato com a mãe adolescente que aceitava ou não participar da entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas,



imediatamente transcritas e arquivadas para auditoria. As entrevistas eram filmadas. Entretanto, nem todos os lugares autorizaram a filmagem das entrevistas (ECA, artigo 17).

### **3.2.2 Entrevistador**

As entrevistas foram conduzidas por uma única entrevistadora treinada. O preparo do pesquisador consistiu no treinamento em estudos piloto, supervisão das técnicas de entrevista e avaliação da qualidade dos registros. A entrevistadora deveria obter uma visão “holística”, procurando captar e compreender a percepção dos próprios sujeitos estudados, suspendendo ao máximo possível suas próprias concepções sobre os tópicos em discussão (Miles, Huberman, 1994). Este estudo utilizou o método qualitativo cujo objetivo é examinar a forma com que as pessoas dão sentidos, compreendem e manejam certas situações.

### **3.2.3 Entrevista**

Após fornecer alguns dados de identificação e sócio-descritivos, como idade, estado civil, grau de escolaridade, religião, trabalho, consumo de substâncias: álcool e drogas, quem as criou, presença do parceiro, número de filhos e se morou na rua, registrados num prontuário (em anexo), as mães participaram de uma entrevista semi-estruturada em profundidade. Estas entrevistas tinham início por meio de uma pergunta ampla (“Gostaria de saber como é para você ser mãe dentro do contexto em que você se encontra, sem sua família, vivendo num abrigo transitório”) para abordar sua vivência de maternidade no abrigo. Alguns pontos eram rastreados e aprofundados na entrevista: a família e a infância, a eventual passagem pela rua, a sexualidade e o parceiro, a trajetória que culminou na gravidez e as vivências inerentes ao percurso de vida destas jovens, incluindo a maternidade e a experiência da maternidade no abrigo.

Buscou-se uma compreensão dos contextos de vida e das vivências a partir do próprio relato da adolescente, mas também, quando necessário, por perguntas com a intenção de obter maiores esclarecimentos por conta do entrevistador:

1) Como está sendo a maternidade nas condições em que ela se encontra? Já foi diferente?

Como foi quando você teve notícia da gravidez?

- 2) Como se caracterizavam os contextos em que viveu? Família, rua, casa de parentes ou outras pessoas, orfanatos.
- 3) Como se caracterizavam os relacionamentos com figuras importantes nestes contextos? Mãe, pai, padrasto, madrasta, irmãos, avó, outros parentes.
- 4) Se passou pela rua, como descreve essa experiência?
- 5) Quais são as vivências de estar morando no abrigo? Como são os seus relacionamentos ali dentro? Colegas e profissionais.
- 6) Quais são suas idéias a respeito de ser mãe?
- 7) O que pensa a respeito de família?
- 8) Como é o relacionamento com seu filho?
- 9) Como faz para cuidar dele?

Dadas as dificuldades do campo, caso fossem necessários esclarecimentos ulteriores, a adolescente era entrevistada outras vezes.

Visando a uma boa condução da entrevista, procurou-se um local silencioso e com privacidade, equipamentos de qualidade, o auxílio de mais de um gravador para o registro da entrevista. A pesquisadora manteve também o diário de campo no qual anotava suas impressões imediatamente após as entrevista.

### 3.2.4 Método de análise

As transcrições das entrevistas, as anotações de campo assim como os dados não verbais da interação mãe-criança foram digitados no computador e foi utilizado *The Text-based Analytical Software* QSR NUD\*IST 4.0 (Hong Tak et al, 1999) para ajudar na organização e análise dos dados.

As transcrições foram lidas várias vezes focando a vivência e as experiências descritas pelas participantes. Realizou-se a análise de cada caso individualmente **within-case analysis**, e posteriormente a análise comparativa de todos os casos, **cross-case analysis** (Miles, Huberman, 1994). Esta última leitura buscava similaridades, **patterns**, assim como diferença e casos negativos. A partir daí, foram sendo associados os dados

provenientes da análise de conteúdo aos dados provenientes dos demais instrumentos mencionados, via triangulação. Os conteúdos das entrevistas foram analisados por intermédio da **Grounded Theory** (Strauss, Corbin, 1990)

### 3.3.1 A Metodologia da “Grounded Theory”

A abordagem da **Grounded Theory** (GT) constitui um método qualitativo de pesquisa, que utiliza um conjunto sistemático de procedimentos para desenvolver uma teoria indutivamente derivada do fenômeno estudado. Esta metodologia foi desenvolvida por dois sociólogos norte-americanos: Barney Glaser e Anselm Strauss (Glaser, Strauss, 1967). Embora tenha surgido na área das ciências sociais, é uma metodologia que pode ser aplicada em diversas áreas de estudo, sendo uma das abordagens mais utilizadas entre as diversas metodologias de estudos qualitativos (Buston et al, 1998).

O Objetivo da GT é produzir resultados que constituam uma formulação teórica da realidade investigada, mais do que um conjunto de números ou um grupo de temas relacionados de forma pouco precisa (Strauss, Corbin, 1990).

Os procedimentos desenvolvidos pela GT objetivam dar precisão e rigor ao processo analítico, embora a criatividade também seja um elemento importante. A criatividade permite ao pesquisador colocar questões adequadas e desenvolver novas ligações entre o fenômeno estudado e as formulações teóricas.

**Theoretical sensitivity**, TS, é uma das características pessoais do pesquisador particularmente útil na GT, sendo definida como habilidade de separar o que é do que não é importante nos dados, e pela capacidade de gerar significados novos a partir dos dados. A TS desenvolve-se a partir do conhecimento trazido pelo pesquisador, baseado na literatura e em sua própria experiência pessoal e profissional. Além disso, o contato contínuo com os dados e o processo analítico também desenvolve a TS.

Os procedimentos analíticos da GT têm como objetivo: construir mais do que testar uma teoria; propiciar ao pesquisador o rigor necessário para produzir conhecimento; auxiliar o analista a desfazer pré-conceitos e vieses trazidos e desenvolvidos durante o processo de pesquisa; desenvolver densidade, sensibilidade e integração necessárias para gerar uma

teoria rica e bem construída, que se aproxime, o mais possível, da realidade que ela representa.

Segundo este vértice de análise, os processos centrais para a construção de uma teoria ocorrem a partir dos dados coletados, são as operações de codificação, por meio das quais os dados colhidos são separados, conceitualizados e recolocados juntos de uma forma diferente.

O primeiro passo na análise é o **open coding**, processo no qual os conceitos, principais elementos na construção de uma teoria, são identificados e desenvolvidos a partir da colocação de questões sobre os dados e da comparação entre cada fenômeno. Os eventos e fenômenos similares são rotulados e agrupados para formar categorias. O procedimento seguinte, chamado de **axial coding**, consiste no processo de relacionar subcategorias a categorias pelo modelo paradigmático. Nessa etapa inicia-se a reordenação dos dados, separados durante o **open coding**. Cada categoria é desenvolvida em termos de: condições causais que originam o fenômeno em questão; localização dimensional do fenômeno em termos de suas propriedades; contexto; estratégias de ação/interação usadas neste contexto e conseqüências do fenômeno. **Selective coding** é o processo de definição da categoria principal e de ligação desta categoria com as demais. É a integração do trabalho de interpretação realizado nos demais passos da análise, através do desenvolvimento de uma história analítica.

### 3.3.2 A análise qualitativa

O método qualitativo representa um amplo grupo de abordagens, provenientes de diversas orientações teóricas. Apesar de influências e contribuições diversas, o campo da pesquisa qualitativa pode ser definido a partir de temas e características comuns às diversas abordagens.

As características essenciais aos estudos qualitativos são: (Patton, 1990)

1. Perspectiva sistêmica (holística): interpretação abrangente e contextualizada dos fatos observados. O significado de um evento (dado, comportamento) só é possível pela compreensão das inter-relações que emergem de um determinado contexto. Os

padrões, dimensões, temas e categorias que emergem dos dados, não existem a priori.

2. Abordagem Indutiva: processo de atribuição, a uma classe ou conjunto de objetos, de uma propriedade já antes afirmada da cada um dos termos da classe ou de elementos do conjunto. O pesquisador parte de observações mais livres, construindo as “categorias” durante o processo de produção e análise dos “dados”. Esta abordagem se contrapõe à Dedução: processo pelo qual, com base em uma ou mais premissas, se chega a uma conclusão necessária pela aplicação correta de normas lógicas.
3. Investigação Naturalista: Ambiente de pesquisa não controlado, não há interferência do pesquisados sobre condições antecedentes da situação ou fenômeno estudado, ou sobre o tipo de resposta a serem consideradas. Postura construtivista (Guba, Lincoln, 1994).

O método qualitativo se caracteriza (Miles, Huberman, 1994) por uma abordagem conduzida a partir de um intenso contato com a situação a ser estudada. O papel do pesquisador é obter uma visão “holística”, procurando captar e compreender a percepção dos próprios sujeitos estudados, suspendendo ao máximo possível suas próprias concepções sobre os tópicos em discussão. O objetivo desses estudos é explicar a forma com que as pessoas dão sentido, compreendem e manejam certas situações; os instrumentos utilizados são mais flexíveis; a análise é feita principalmente através de palavras.

Um dos principais objetivos da abordagem qualitativa é tornar claro o significado que os fenômenos têm para as pessoas, enfatizando o contexto e os processos envolvidos. Enquanto na pesquisa quantitativa o objetivo principal é testar uma hipótese, na pesquisa qualitativa, o objetivo é descrever o significado que os fenômenos têm para aqueles que são estudados (Buston et al, 1998).

A análise e a avaliação de processos é uma das áreas de estudo particularmente apropriada para o uso dos métodos qualitativos. Nestes estudos, a questão principal é elucidar e compreender como se dá uma intervenção, uma relação ou um programa e não apenas quais resultados foram obtidos.

O uso dos métodos qualitativos também se mostra particularmente útil para adicionar profundidade, detalhe e significado aos resultados obtidos, em uma análise quantitativa, complementado e esclarecendo os dados estatísticos obtidos (Patton, 1990).

### **3.4 Concordância dos conteúdos temáticos**

No presente estudo, com o intuito de aumentar a fidedignidade dos dados obtidos, os principais conteúdos temáticos analisados foram aqueles em que quatro juízes independentemente, fazendo a análise de cinco entrevistas, concordaram integralmente sobre os temas levantados. Os juízes que participaram deste estudo eram psicólogos ou psiquiatras treinados no método.

#### **3.4.1 Triangulação**

Foram selecionados intencionalmente, e entrevistados, coordenadores e educadores que possuem experiência com a população em questão e atuantes nos abrigos onde foi realizada a pesquisa. Estas entrevistas foram transcritas e incluídas no processo de análise (Patton, 1990).



De 2002 a 2005, foram entrevistadas vinte e uma adolescentes de 14 a 19 anos residentes em abrigos na cidade de São Paulo, apenas um dos abrigos se localiza fora da cidade.

#### 4.1 Trajetória

Por um processo paulatino de imersão na realidade das adolescentes em situação de rua, foi se configurando uma trajetória de passagens pelos locais estudados: maternidade, abrigos, albergue dando uma configuração do embricamento e das relações formais e informais entre os vários contextos. Ao mesmo tempo, o contato com as várias instituições trouxe à tona um perfil de itinerário mais provável sendo percorrido pelas jovens antes de engravidar até o momento atual. Citando as palavras de uma educadora de um dos abrigos: “A mesma jovem que passou pelo Amparo Maternal, hoje está aqui. A realidade é muito próxima!”

#### 4.2 Locais do estudo

Conforme já mencionado, para assegurar a heterogeneidade da amostra este estudo foi conduzido em oito locais diferentes: um albergue da prefeitura, Projeto Quixote do Departamento de Psiquiatria (UNIFESP), Casa das Mães Maria Clara Machado (FEBEM), Associação Lua Nova, entidade assistencial Francisca Franco, entidade Santa Fé, Casa da Mulher e Amparo Maternal. Apenas três instituições autorizaram a filmagem das entrevistas, que totalizaram seis. Nas outras, a entrevistadora gravava e transcrevia os comportamentos não verbais da interação da mãe com o filho no próprio percurso da entrevista.

Descrição dos locais das entrevistas:

**Albergue Sirineu:** convênio com a Prefeitura de São Paulo, tem como prioridade ajudar pessoas em situação de rua no centro de São Paulo. Atende uma população de homens e mulheres acima de dezoito anos de idade. Alberga mulheres com crianças até oito anos



de idade. Segue os projetos de cidadania da prefeitura como de reintegração social da pessoa que se encontra sem moradia e trabalho.

**Projeto Quixote:** Ligado ao Departamento de Psiquiatria e mantido pela Secretaria de Assistência do Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo (SADS) realiza atendimento diurno junto a crianças e adolescentes expostos a inúmeras situações de risco social, como drogas, violência, ausência de referências e vínculos. São menores que estão em abrigos, albergues ou ainda vivem com seus pais.

**Casa das Mães Maria Clara Machado (FEBEM):** é um anexo do internato feminino Mooca da Febem, criado em 2004, exclusivamente para mães infratoras adolescentes de idade entre 12 a 18 anos que estejam cumprindo pena. O período mínimo de permanência é de seis meses e a intenção é promover a maternidade como uma medida sócio-educativa (Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 122, 1990).

**Lua Nova:** Associação não governamental com sede em Araçoiaba da Serra que acolhe e realiza projetos de cidadania com mães adolescentes e adultas em situação de risco desde 2000.

**Entidade Assistencial Fundação Francisca Franco:** Entidade constituída desde 1954. Tem como parceria várias fundações e a Secretaria da Assistência Social do Município de São Paulo, Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social do Governo além de colaboração com outros centros. A entidade realiza dois projetos: a casa da menina mãe 1. que abriga meninas adolescentes grávidas e mães de bebês com até seis meses de vida, e casa da Menina Mãe 2. que abriga mães adolescentes a partir do sétimo mês de vida do bebê.

**Associação Beneficente Santa-Fé:** Entidade não governamental fundada em 1993. Um dos projetos da Entidade, denominado Projeto Vovó Ilza, consiste no atendimento de adolescentes grávidas e mães, proporcionando a elas abrigo, educação, entre outros programas de cidadania.

**Amparo Maternal Maternidade Social:** Fundado em 1939 pelo então Arcebispo de São Paulo, Dom José Gaspar de Affonseca e Silva e pela religiosa franciscana Madre Dominique o amparo assiste as mulheres gestantes em todas as fases de sua gravidez, parto e puerpério. O Amparo oferece abrigo e atendimento previsto a partir do primeiro mês de gestação até o primeiro mês do pós-parto. Caso a adolescente não tenha para

onde ir, ela é encaminhada para um outro abrigo pelo tribunal de referência, no caso, o Jabaquara.

**Casa das Mulheres:** Organização não governamental, fundada por um grupo de agentes da pastoral Social das igrejas Católica e Metodista em 1999. Abriga mulheres sozinhas ou com crianças a partir dos dezoito anos de idade. O escopo é acolher mulheres em situação de vulnerabilidade, sem moradia, por um período médio de um ano/um ano e meio.

#### 4.3 Descrição da amostra

Os dados descritivos da amostra estão ilustrados na tabela 1, a seguir:

**Tabela 1 - Descrição da amostra (N=21) - Dados Descritivos N (%)**

Cor		Número de Filhos		Religião		Idade		Escolaridade	
branca	3 (14.3)	um	15 (71)	nenhuma	5 (23.8)	14	2 (9,5)	Nenhuma	1 (4.8)
parda	14 (66.6)	dois	5 (23.8)	Católica	9 (42.3)	15	3 (14.3)	1ª série	1 (4.8)
negra	4 (19)	três	1 (4.8)	Evangélica	5 (23.8)	16	5 (23.8)	4ª série	6 (28.6)
				Adventista	1 (4.8)	17	2 (81.0)	5ª série	3 (14.3)
				Igreja Universal	1 (4.8)	18	5 (23.8)	6ª série	4 (19)
						19	4 (19.0)	7ª série	3 (14.3)
								8ª série	3 (14.3)

Embora com idas e vindas, oito das adolescentes entrevistadas foram criadas pela mãe, duas pelo pai, uma pelos pais biológicos, quatro pela avó materna e seis por outras pessoas: orfanatos, vizinhos (“tios”) ou, ainda, foram ‘dadas’ em adoção. Estas idas e vindas dificultavam que a jovem pudesse estipular por quanto tempo, por exemplo, ela viveu com a mãe. Quanto ao uso de drogas, nove adolescentes declararam nunca ter utilizado enquanto doze afirmaram já ter consumido drogas, entre elas: maconha, cola, cocaína, esmalte, *crack* e *tiner*. Das vinte e uma adolescentes, dezesseis já haviam

pernoitado algum tempo na rua. O nível de escolaridade revelou-se baixo, e o trabalho, talvez correspondendo ao baixo grau de instrução, também foi escasso: a maior parte ou nunca trabalhou (8) ou realizou bicos e trabalhos da economia informal como olhar carros, vender balas na rua (6), uma trabalhou sem registro num cabeleireiro enquanto quatro delas trabalharam como babá ou empregada doméstica, apenas uma foi contratada como vendedora. Nenhuma trabalha no momento. Na maior parte dos casos, os parceiros eram ausentes (11) e até mesmo desconhecidos (4). Dentre eles, dois haviam sido assassinados, três estavam presos e um era o próprio pai que estava foragido devido à denúncia da filha. Apenas uma adolescente tinha esperança de sair do abrigo e ir morar com o pai da criança.

#### **4.4 Análise do conteúdo.**

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, foram-se delineando categorias principais segundo a percepção das adolescentes: vida familiar, vida de rua, sexualidade, gravidez, presença do parceiro, maternidade e abrigo.

##### **4.4.1 Vida familiar**

A maior parte das adolescentes cresceu em contextos de extrema instabilidade; muitas mudanças casuais de domicílio, geralmente motivadas por conflitos nos relacionamentos, abandono, não ter onde/com quem ficar e ainda, por um estilo de vida familiar nômade.

Vida nômade e abandono

“Eu morava em orfanato. Aí, eu sai de lá, eu morei com oito meses de idade, até os treze anos. Dos treze anos (em diante), eu fiquei na casa da minha avó, eu fiquei em Sorocaba. Aí, aos treze, eu fiquei com treze, quatorze. Aí, eu briguei com ela, eu fiquei só um ano. Depois de um ano, ela me mandou aqui para o SOS criança, aqui de São Paulo. Aí eu fiquei aqui, vivia pela rua, não gostava de ficar no SOS, por causa do tratamento que eles davam para a gente que era muito ruim, a comida era péssima, aí comecei a aprontar no bar, usava droga. Aí fui parar na Febem, fiquei três anos lá, de ida e volta, ida e volta”.

(caso A)

“Desde os meus sete anos que estou nesta vida... Saí de casa mesmo aos sete anos. Saí de casa e fiquei no SOS, depois do SOS, fui para os abrigos e depois que fiquei maior de idade, comecei a ficar nas ruas. Dormi na rua. Dormi na rua é difícil...” (caso D)

“Minha mãe de verdade, trabalhava em uma casa do lado, era uma empregada de uma vizinha de minha mãe, e daí comentou com ela que queria uma menina, então, minha mãe me deu, foi no juiz, e me deu de papel passado”. (caso B)

“P: -Sua tia te criou? E:-Tia que não é tia também, só amiga, conhecida.-Ah, ela é uma conhecida dela (da mãe)”(caso E).

“Pesquisadora:- O que ela (mãe) faz normalmente, você tá falando que ela vai a vários lugares, que ela não para num lugar só, que ela não tem casa? E:- Minha mãe é feito cigana, índia...”

M: “A minha mãe me abandonou com um ano. Morei com meu pai até os dez anos, depois ele arrumou uma mulher e eu saí de casa... Nas primeiras semanas ela (madrasta) não falou nada, ele também não falou nada, ele também não falou que ela não era a nossa mãe, ele falou que era mas depois a gente não deu certo, ela começou a ter ciúmes da gente com meu pai, então foi aí que ela falou que não era mãe da gente e que não queria ser nossa mãe, que Deus me livre. Aí começou as brigas, confusão, aí eu saí de casa.”

Em alguns casos a adolescente “apronta” (uso de drogas, prostituição) e a família não suporta acabando por expulsá-la de casa.

“A gente começou a fugir de casa, e ela ia nas festas buscar nós, eu via o sufoco, esforço, que minha mãe estava fazendo, fazendo só para não perder a gente. Chegou uma hora que ela não agüentou, e entregou a nossa guarda para o juiz. Aí que nós ficamos mais revoltados, de saber que estava na guarda do juiz. Entendeu? Nossa, eu me revoltei, eu queria matar, eu queria fazer isso, fazer aquilo... Não tava nem ai mais, nem ligava para os meus pais.”(caso D)

“Separados” ou a fragmentação familiar.

Os membros da família vivem separados. Mãe e pai costumam ter vários parceiros:

“Esse aqui que o filho do meu pai, e esse e esse são do mesmo pai o de 9 o de 12 é do mesmo pai, esse e esse é do pai, esse aqui é do meu pai, e esse aqui é do meu padrasto.”(T).

Os irmãos são meio-irmãos, nem sempre são conhecidos.

“E os outros irmãos? – E os outros... Teve quatro mulheres, uma minha mãe que teve só eu, a outra mulher dele teve acho que foi dois ou foi quatro agora eu não lembro, a outra quatro ou três... São todos meio irmãos. Minhas outras irmãs, por parte de mãe são cada um de um pai.”(E).

“Minha família vive totalmente separada, eu não conheço meus avós, paternos nem maternos, eu só conheço a avó dos meus outros irmãos, cada um tem um pai, a mais velha tem um pai, os dois mais moços têm um pai e o mais novo é de outro pai, eu e meu irmão de nove anos, outro pai”.

#### Origem incerta

Para a maioria das adolescentes, existe uma incerteza quanto à origem: para muitas o pai é desconhecido; às vezes, a mãe.

‘-Meu pai que morreu antes de eu nascer. Minha mãe, eu penso nela como numa fotografia que vi, mas eu não me lembro dela assim.”(caso B)

“Meu pai é parte mais difícil. Ele saiu de casa eu tinha sete anos, aí ele trabalhava de caminhoneiro, e ele ia Minas- São Paulo, São Paulo- Minas. Aí ele saiu para trabalhar e ele desapareceu. Aí a gente considerou ele como morto. Aí minha mãe procurou um advogado..., depois de cinco anos (deu um prazo de cinco anos), ele não voltou e aí considerou ele como morto. Agora já tem o que... treze anos, foi bem na época que minha mãe ganhou os gêmeos. Quando ele desapareceu, meus irmãos estavam com quinze dias. Aí ele foi... foi para casa, depois veio cá e depois disso quinze dias depois ele sumiu.”(caso J)

“Eu fui abandonada com um ano, eu meus dois irmãos, e durante um tempo eu fui morar com meu pai eu e um dos meus irmãos, que era mais novo do que eu, tinha 09 meses foi morar com a minha tia”(caso H).

“Eu não conheço ninguém da parte da minha mãe, ninguém, ninguém, ninguém...nem um cachorro para falar assim: eu tenho... conheço sua mãe, eu sou alguém (teu parente), prima da tua mãe. Nunca vi ninguém dela, só do meu pai e ainda por cima ou nem sei realmente se ele é o meu pai. Eu não sou registrada no nome dele, sou registrada no nome de outro homem. – Como é que é isso ? – Eu sou registrada no nome de outro homem, e ele tem tipo a guarda. – E quem que é? – É , também não conheço esse outro homem que eu sou registrada no nome dele”(caso H).

“Depois a gente foi morar com meu padrasto, eu tinha como meu pai, era meu pai, era meu pai também... Até uma hora minha mãe contou que ele não era meu pai”.(E)

#### Relação com a mãe X relação com o pai

Existe uma marcada diferença na relação com o pai e com a mãe. A relação com o pai pode ser inexistente, distante ou abusiva, raramente positiva. Ao contrário, com a mãe, apesar da mágoa e dos conflitos, da violência física e do abandono, o vínculo continua:

“Numa certa parte, mas em outra ele (pai) poderia ser mais amoroso, ele poderia ser mais, sei lá eu acho que ele poderia ser mais pai, porque as vezes que eu fui na casa dele ele em Salvador, porque ele, porque minha madrasta parece que não gostava de mim, certo? E eu acho assim, ser pai e mãe é ser pai e mãe, não tem essa coisa de porque você está comigo e eu é que criei meus filhos, entendeu? Quer dizer minha mãe, ela foi uma guerreira, por quê? Porque todos os homens que ela arrumou ela dizia: olha eu tenho oito filhos, se você me quiser, quer eles também, entendeu? Por que meu pai também não poderia ter feito isso, né? Quer dizer, ele foi muito egoísta nessa parte.(caso G).

“Aí eu fui pra rua, aprendi a fumar cigarro, depois fui pro abrigo, depois ia pra outro. Todos os abrigos que eu ia, eu pulava o portão, que eu queria ficar com a minha mãe” (caso S).

“Ela me batia, eu aprontava, fazia mal criação... A única coisa que ela fazia de errado era que qualquer pessoa que ela via na rua e pegava amizade dava eu p/ aquela pessoa. Aí eu ia morar c/ aquela pessoa, se ela fosse boa então tava bem, mas várias pessoas que eu fui morar má, me batia, me colocava p/ trabalhar, pegar peso... Depois quando ela sabia que eu tava sendo maltratada ela ia rapidamente me buscar, aí eu ficava morando

ela e c/ o marido e eu ficava lá morando c/ ela. P: – A pessoa que ela tinha te dado te batia, ela ia lá e... – Trazia de volta”. (caso M)

“Eu escrever pro Netinho.P: -Netinho, quem é Netinho? G: -É o programa que ele faz Domingo da gente é...princesa quando você tá precisando assim o sonho da princesa aí ele vê a carta que tiver mais precisando ... se eu consegui eu quero sair daqui com a minha casinha né... mas eu vô ajudar a minha mãe eu não tenho nada contra a minha ... eu gosto demais porque...porque mãe é mãe, né... eu gosto dela, se ela não gosta de mim eu não posso fazer nada né... aí se eu ganhar eu vou ajudar ela , eu tendo...ajudar ela no que tive precisando eu ajudo. Ela na casa dela eu na minha casa... eu tenho que lembrar de mim e das minhas filhas agora, minha mãe eu tenho que deixar pra lá... mas eu vô ajudar ela mas ela na casa dela e eu na minha por isso quero sair daqui já pra minha casa”. (caso R)

### Violência

A experiência de violência, violência ligada ao abuso de substâncias, abuso físico e sexual foi um relato bastante freqüente. Muitas vezes a adolescente deu ênfase ao contexto familiar que acabava por expulsá-la de casa:

“Então daí eu fugia de casa, porque minha mãe me batia e também me obriga... é na rua para arrumar dinheiro, mas num gostava, mais ajudava minha mãe muito desde pequena desde os 07 anos, aí. P: -Você não gostava de fazer isso!” Não”.P:-Mas ela queria que você fizesse? –“É, eu fazia porque eu queria ajudar ela também, né? -Aí eu ficava pedindo no meio da rua, mas nunca pedia para usar drogas nada disso”(caso R).

Padrasto e madrasta são pessoas que não acolheram os filhos do cônjuge, no caso a adolescente e seus irmãos.

“Como eram estas brigas e confusões? M: – Era violenta. Ela batia na gente, geralmente mais em mim do que nos meus irmãos... Aí ficou assim: ele batia nela à noite e ela batia em mim de manhã, e quando ele chegava eu contava, ai ele ia pro bar bebê, ai quando ele chegava começava a discutir até os dois se pegarem. Aí ficô assim... ai eu as de casa”(caso H).

O padrasto era descrito como alguém que impede a aproximação da adolescente com a sua mãe (porque bebe, é violento, tem ciúmes).

“Minha mãe sempre foi dez, só meu padrasto que não... Desde pequena minha vida não foi boa c/ meu padrasto, meu padrasto... era desses homens agressivos, batia muito na minha mãe, e se eu brigasse ele me batia, ele me batia muito, não desse jeito que qualquer um batia, não desse jeito... batia nos meus irmãos também, e imagina eu que não era filha dele... batia e jogava minha cabeça na parede, batia de cinto, fazia essas coisas, ficava de joelhos e me batia na cabeça... Ele dizia que não era obrigado a aquecer filho dos outros... O meu pai morreu... ele começou a fazer isso comigo depois que o meu pai morreu” (caso N).

“Quando ela chegava em casa o meu padrasto queria atenção só p/ ele da minha mãe entendeu? Ai ficava aquele bolo de ciúmes eu de um lado e ele do outro”(caso O).

“Para mim não ter de ir para a rua eu tinha que ir para a casa de minha mãe e ela mora com o meu padrasto e eu não estava querendo morar com ele e, aí para não ficar na rua, eu fui, não é? Aí, chegou lá no começo, tudo era bom! Porque ele me tratava bem, meu filho, ele sempre tratou bem, meu filho, ele sempre gostei do U. Aí, teve um dia, que ele começou a beber e começou a maltratar e, já estava bêbado mesmo e, aí, ele pegou e queria me bater. Então eu peguei, levantei da cama e pensei enfrentar e minha mãe não deixou. Aí, peguei e saí”(caso C)

### Abuso sexual

Pelo menos quatro adolescentes sofreram abuso sexual durante a infância e puberdade e por homens diferentes: o próprio pai, o padrasto e o parceiro da avó.

“Aí o caso também que foi dele, do meu pai... ele me estuprou ai... Eu entreguei ele. –Com oito anos??? – Fui morar com ele, ele me estuprando, e eu ... com medo...”(caso M)

“Eu fui violentada quando eu era pequena.”(caso P).

“Com 10 anos eu fui atacada pelo meu padrasto, violentada pelo meu padrasto. Eu contei para minha mãe tudo, minha mãe não acreditou... Só que depois de todo sofrimento, né? Que foi um sofrimento, uma barra, a minha mãe me batia na minha cara por causa dele. Por que ele batia nela, ela batia nele, e falava que era por causa de mim”.(caso H)

“E por que você fugiu de casa? (Ela está muito, muito sem graça. Quase não dá para entender o que diz) - Por causa que, nossa, ah! Sei lá, por causa do marido da minha avó que ficava me enchendo. Só que, quando eu fugi, aí fugiu eu e uma colega minha porque



ela também tinha o mesmo problema na casa dela, tanto é que XXX (fala ainda mais baixinho, olhando para o chão, como se falasse consigo mesma. Fica o segredo)”(caso C).

### Família Real X Ideal

Em geral, as narrativas denotam um distanciamento profundo entre a família ideal e a família real, o que vai levando a um estado de revolta.

“Eu queria que ela tivesse uma casa, e eu morasse com ela, e ela seria outra, sabe, ela mesmo fisicamente, mas por dentro... Fosse diferente... É, diferente, não do jeito que ela foi, diferente. Sabe diferente, é aquela mãe que dá pro filho o que ele precisar, da escola, morar num lugar só, tá morando uma hora aqui outro lá”.(caso M)

“Eu sinto uma raiva, por causa que minha mãe não está nem... não apóia, é uma pessoa que eu sinto muita raiva.-Por quê?-Porque, que nem eu estava falando, ... comigo ... trabalho, sem trabalho. Eu queria, sei lá, que ela falasse pelo menos, olhasse para mim, me abraçasse, ela nunca fez isso”.(caso C)

“É para usar drogas. Eu era muito revoltada com minha família, ninguém queria me ajudar, ninguém... eu não tinha onde ficar...P:- Por que você acha que não teve infância? “Porque eu acho que minha mãe é diferente de todas. Eu não tenho aquela mãe que... Ela nunca me deu apoio, nunca sentou para conversar comigo, nunca, depois que aconteceu isso, aconteceu tudo. Ela falava assim: que ia chegar um dia que eu não vou ter nada, e aconteceu... E hoje eu to aqui. P: -E que mãe você gostaria de ter tido? - Uma mãe que me desse carinho, me entendesse, me desse apoio, que me... Eu não tive essa mãe...”(caso I)

### Drogas

“Meu padrasto e meus irmãos, eles mexiam com esse negócio de drogas, ai um vizinho da minha mãe denunciou ela, falando que meu padrasto usava droga e tirava da boca da gente pra comprá drogas essas coisas, entendeu?”(Caso N)

“Acho que ela (mãe) não vai durar muito não. E: -Por quê? E:-Ah um pouco ela vive na rua essas coisas assim, bebe, usa drogas.”(caso E)

“Meus irmãos começou a usar drogas tudo...”(caso O)

“Eu já tinha uma irmã que usava drogas, eu via ela usando drogas porque eu era menor, e aí eu fui conhecendo. Aí eu falava para ela que eu ia para escola, ela me deixava na escola e depois vinha uma turma minha, pegava, fugia da escola. Aí um dia ela minha irmã pegou e chamou para usar droga, aí eu conheci as drogas.”(caso U)

#### 4.2.2 Vida na rua

Das 21 adolescentes entrevistadas, 15 moraram um período de suas vidas na rua. A rua é retratada como um lugar de idas e vindas, aonde se vai quando não se tem para onde ir, para escapar de casa.

Lugar mágico onde “tudo” é possível

A rua fica como um lugar mágico, associado às drogas, onde “só passa fome quem quer”, qualquer lugar é possível dormir, é só pedir e, às vezes, pegar ou roubar.

“Comprava... pedia dinheiro pros outros, eu preferia comprar droga a comer... Quando a gente usava droga, a gente não sentia fome...”“Aonde você dormia? -Ali perto da estação, onde tá interditado, não pode ficar saindo. -Tinha um banco, alguma coisa? - Eu dormia no chão, com um cobertor. -Onde tinha um espaço, mais ou menos, você... -Eu deitava e dormia”. (caso S)

“Ah... na rua a gente faz de tudo. Eu já me prostitui, já usei drogas...”(caso I)

“(Na rua) eu ficava o dia inteiro, eu fazia “correria” que o povo fala correria, mas é... Assalto. E’ roubar para poder se sustentar”. (caso D)

“– Eu não passava fome no meio da rua, os outros me davam tudo leite, pão, comida só ruim era pra dormir e tomar banho só isso. Aí então, aí ajudava minha filha” (caso R).

“Pra eu arrumar leite e fralda pra menina, eu saí pedindo, entendeu? Eu chego numa moça, eu não faço assim (estendo a mão) eu falo: moça por gentileza será que a senhora tem condições de comprar uma caixinha de leite pra minha filha, minha filha está sem leite, assim, assim, assado... Ela vai e compra “(caso D).

O “Grupo da rua” que substitui a família

A rua aparece também como um grupo de pessoas que substitui a ausência do grupo familiar.

“Eu acho que eu cresci sozinha, porque... Eu não aprendi nada com ela (mãe), foi tudo na rua com os outros” (caso U).

“Tem gente que rouba, entendeu, tem gente que faz correria, e eu não pedia pra mim comer, e quando os meninos roubava, eles me davam dinheiro” (caso S).

“Eu tinha bastante tio tia, tudo de rua que me ajudava, me dava roupa sapato, me dava quando minha professora pedia lista de material, eles que compravam, não era minha mãe, minha mãe nunca ligou pra isso, tinha que ir lá, tio tias colegas que comprava pra mim, eu pedia e tudo certo. Aí eu fugia de casa por causa disso também, pra num ficar pedindo na rua, mas eu ficava na rua...Mas eu ficava mais na rua pra sair de casa mesmo” (caso R).

O “Eu” passa a ser “Todos” ou “todo mundo”

Ao falar da rua, a primeira pessoa do singular se transforma em “Todo mundo”, o que transmite a vivência intensa do “grupo da rua” e de suas regras. É a dinâmica do TUDO ou NADA.

“As pessoas da rua, todo mundo decide, se estava todo mundo junto e se acontece alguma coisa só com um, todos ‘vai’ ajuntar porque ninguém vai deixar só aquele se ferrar sozinho... Se um vai pra Santos, todos ‘vai’ de, porque na hora que for pra voltar, se for pra ferrar um lá no canto, então tem que se ferrar todos”. (caso S)

“Eu não, eu já aprendi muitas coisas na rua, na onde você xinga, você apanha; se ela (alguém hipotético) xingar alguém, ela não vai apanhar, o pai dela não vai só falar com ela. Já ela não, ela que é direitinha, ela vai levar todo mundo por água abaixo, porque na rua ninguém gosta de “patricinha”, ninguém gosta de menina metida, nós gosta de humildade, todo mundo tem que ser humilde, nós, entendeu?”(caso S)

#### 4.4.3 Comportamento sexual

Rua↔Sexualidade↔Drogas

A vida sexual para o grupo de jovens que esteve na rua começou em torno dos onze anos. Geralmente as adolescentes relatam que não utilizaram anticoncepcional, o método adotado com maior frequência é a camisinha.

“Tem algumas amigas minhas dizem que acham que não são férteis. Às vezes elas vão sem camisinha mesmo, e dizem que não tem perigo nenhum... Tem outras que só usam pílulas.” (caso L)

.-E as pessoas que você conhece usam não usam, como é que elas fazem? Usam ou não usam camisinha as meninas que estão em abrigo, que estão na rua, o que você acha?- Tem algumas amigas minhas dizem que acham que não são férteis. Às vezes elas vão sem camisinha mesmo, e dizem que não tem perigo nenhum... ” (caso L).

“O pessoal se arrisca mais porque, na primeira toma chá um monte de coisa. Depois diz:” Ah, eu gozo fora...”E a menina acaba confirmando e acaba engravidando. Mas o meu foi no escuro porque eu usei muita droga, muita mesmo.” (caso P).

A jovem que se arrisca, muitas vezes, associa a atividade sexual ao uso de substâncias e ao sexo pela sobrevivência (**survival sex**).

“Eu saia... eu saia quando eu ia pra balada eu ficava com um cara... ai ficava com outro cara. Às vezes ficava com o mesmo... às vezes ficava com outro... ia pra festa...-Então mais ou menos 11 anos?-É... eu ficava com os caras só pra me dar drogas ai eu ficava com eles... eles comprava drogas pra mim ai saia fora.-Então cada vez era com uma pessoa?- Às vezes era com o mesmo cara.-Mas ele te dava drogas direto ou te dava dinheiro e você ia lá e comprava? -Às vezes me dava dinheiro e as vezes drogas.(caso P)

“Quando eu comecei a curtir a droga, não queria ficar mais no sítio não. Aí eu ficava lá na cidade. -Quantos anos você tinha quando começou a usar droga? - Uns 10 para 11”.(caso T).

“Então tua mãe não acreditava que você se vendia? -Não. Meus irmãos sabiam...Sabia que eu usava drogas, ficava até tarde na rua.-Você se vendia por quê? Para comprar drogas?-E’ para usar drogas. Eu era muito revoltada com minha família,ninguém queria me ajudar, ninguém... eu não tinha onde ficar.”(caso I)

“Tive um caso com o rapaz, daí ele me pagou em dinheiro, dinheiro que ele me dava eu dava para minha mãe, falando que eu vendia bala, o dinheiro que eu tinha era porque tinha vendido bala...” (caso R).

#### 4.4.4 Gravidez

Gravidez ↔ Rua ↔ Drogas

Nos relatos as meninas afirmam ter consumido drogas mesmo grávidas.

“Cola, maconha e pedra, crack. Foi isso que me deixou doente, por causa de que, se eu não tivesse usado, não teria ficando doente, eu não comia entendeu? Aí o povo começou a comprar Danone, comprar as coisas pra mim se alimentar, aí foi quando eu comecei a me levantar dos lugares que eu tava, porque nem dos lugares eu me levantava, minha barriga tava enorme, eu andava nas ruas, pedia as coisas, os outros não davam”.(caso S)

“Na dela não (gravidez), na dela não. Mas na dele sim, usava de vez em quando, não era muito, que nem antes de engravidar deles” (caso A).

“Ai no comecinho da minha gravidez, eu fiquei revoltada com a minha família. Tudo, usei drogas, tudo no comecinho. Eu roubava, fazia um monte de coisa. Ai eu parei.-E por que você parou?-Porque depois que o meu filho nasceu ele é tudo para mim . acho que ser mãe é uma coisa que... toda mulher sonha em ter um filho ,né.-É um bebê especial. Para mim agora tá sendo uma coisa especial.”(caso B)

Gravidez na rua ↔ “Todo Mundo” ajuda.

A grávida na rua é alguém privilegiado pelo grupo. “Todo mundo te ajuda”:

“E na rua é assim, se você tá grávida, todo mundo te ajuda, se você aprontar alguma mancada muito feia, todo mundo cobre, ai não bate na sua barriga, bate na sua cara porque mulher na rua, não apanha na barriga, apanha na cara e se algum ou alguém bater, aí é ele quem decide. –Quem decide? –As pessoas da rua, todo mundo decide, se tavam todo mundo junto e se acontece alguma coisa só com um, todos vai ajuntar porque ninguém vai deixar só aquele se ferrar sozinho...”(caso S).

### Gravidez é casual

Gravidez é casual pode estar associada ao uso de drogas. A maior parte se arrisca ou usa camisinha passando a tomar hormônio no abrigo:

“E como é que você fazia pra não engravidar, como é que você fazia pra não ficar grávida? -Camisinha. Nunca tomei remédio. Eu só tomei remédio quando eu vim pra cá. - E você engravidou porque você quis ou o que aconteceu? -Eu tava muito drogada. Tinha bebido, cheirado farinha, fumado ai eu acabei, ai eu acabei fazendo. Quando eu acordei e tava consciente da coisa eu vi que tava sem camisinha.”(caso P)

“E só usava camisinha... Sempre com camisinha, aí eu não usei com o pai da minha filha, uma vez só e aí engravidei (caso L)

Reação à gravidez: a maior parte das entrevistadas recebe a notícia da gravidez com surpresa, algumas dizem “peguei a gravidez” (como se fosse um vírus).

“Ai na primeira vez eu usei camisinha, ai na segunda vez também, ai na segunda vez eu peguei gravidez, ai eu não sabia que tava grávida, ai depois eu vi a minha menstruação não veio aí eu peguei fiquei...Fiquei pensando que ia chegar, ai dava dor de cabeça, dava cólica, mas não vinha aí, depois eu fui fazer, deu negativo, aí eu falei... aí eu tô livre. Fiz de novo o segundo deu negativo, o terceiro deu negativo aí eu falei, tô grávida, nem contei pra minha mãe fiquei grávida fiquei quieta”(caso R).

“Não, foi uma relação que eu tive, que peguei filho dele” (caso I).

Ao receberem a notícia, quase todas expressaram surpresa e rejeição, o que levou em vários casos a tentativa de aborto, revolta e depressão.

“Foi ruim porque eu estava sozinha, não é. Eu tinha me separado do pai dele. Eu tinha me separado de um mês e pouquinho, já e, aí a gente se separou, ele foi embora e aí, eu fiquei sozinha, não tinha para onde ir, não tinha minha mãe, meu pai não me queria mais, aí eu fiquei sozinha. Ah filhote! Tem a tia dele que socorreu quando eu estava grávida.”(caso B).

“Não, me sentia tonta, mas eu pensava que era droga, passava fome, pensei que era droga vício era só cheirar. Ai eu só cheirava só cheirava. -Cheirava o quê? -Farinha. Ai eu

tava com a minha amiga eu não queria comer”.Você tem que ir no médico, sua barriga está crescendo, você tá grávida”. ”Não tô”. Ai comecei a comprar ervas pra eu tomar, chá de maconha. Ai eu ia tomar Cytotec, é arriscado eu morrer, então não, não quero morrer. Eu pensei de ter o filho e dar ele, eu gosto um pouquinho dele. (caso P)

“E na minha cabeça eu jamais podia engravidar, né? Mas aí eu pensei assim, eu tô grávida, aí eu entrei numa depressão tremenda, sabe? E não aceitei até os 6 meses, eu tomei remédio, tomei. Eu tomei remédio de ervas, eu tomei chá de tudo quanto foi nome, eu tomei, fiquei em jejum não sei quantos dias, eu fiquei pesando 45 Kg”(caso G)

“É... Eu tive que tomar um monte de remédio fui para o hospital e depois do hospital eu vim para cá. -Um monte de remédio para evitar, para abortar? -Não... Não sei, a vó da minha colega teve aneurisma, né, e toda hora ela tinha que tomar remédio, mas tinha 3 anos que ela tomava, e ai toda hora ela tinha que tomar o remédio ai eu lembrava ela, tinha que lembrar ela o horário de tomar o remédio. -Você estava muito deprimida?-Nossa, minha mãe não queria mais saber, o pai da minha filha também não.”(caso O).

“Eu tinha acabado de vender minha casa, tinha acabado de me separar do meu marido, tava com duas crianças pequenas, na casa dos outros, desempregada, aí, bateu mais uma depressão e eu fui indo, sabe? Fiquei um ano doente eu fiquei até um pouco desequilibrada, sabe?” (caso G).

“Aí quando eu fiquei sabendo que eu tava grávida, eu fiquei super rebelde, tomei vários tipos de remédios, usei todos os tipos de drogas. Todos os tipos não, só droga e a farinha” (caso L).

#### **4.4.5 Parceiro**

Com exceção de um, todo o parceiro, quando conhecido, não assume o filho e desaparece. Na grande maioria a presença do parceiro se não é casual, é por pouco tempo na vida da jovem.

“Não, dele eu sei, mas só que o pai não registrou. Ele foi outra pessoa que registrou porque o pai foi embora. E do outro, não quis registrar. Não quis nem conhecer a criança”.(caso B)

“Aí começou a discussão, eu queria ir junto e ele foi embora e me deixou grávida de 2 meses. E aí começou a dar vontade de fazer besteira, eu queria tirar a menina.”(caso D)

Alguns parceiros colocaram em dúvida se o filho era mesmo deles.

“Já viu nenê, sabe como é que é a gente não estava junto ele tem medo que o bebê não seja dele é cara dele, mas é meio que ... da cabeça dele”(caso E)

“Então quando eu vim para cá, eles tentaram entrar em contato, e ele não queria saber, queria DNA, falava que ela não era filha dele, que desconfiava que era filha de outro”.(caso O)

Parceiro é violento, usa drogas e explora a jovem.

“Aí ele usa droga também, pegava via pra mim se era do bom que era droga boa ou droga que não valia nada, aí ele ficava com frio, quando não tinha droga ele batia na parede, começava a suar, às vezes ele usava farinha, que eu era mais...Era mais farinha, mistura droga com maconha, aí quando eu fiquei assim grávida, né e vi que ele estava me maltratando muito aí eu fugi ...”(caso P)

“Ai depois eu separei dele que eu sai que ele me tinha batido, eu fiquei para cá.

Ela me mostra uma cicatriz no olho.-Quem bateu foi seu parceiro? -Foi. “(caso R)”.

Em três casos, o parceiro não está com a jovem porque está preso.

“E o teu namorado veio ver o filho? -Não. - Não, ele está preso. -Ah, ele está preso. -Tá. - Ele vai ficar preso muito tempo, como é que é?- Ah, ele pegou sete anos...”(caso T)

“E o pai do seu filho, onde é que está?- Agora ele tá preso. -Por quê?- Briga, roubo e drogas.”(caso U)

“Eu engravidei dele. Depois que eu engravidei dele, ele foi preso e eu falei assim: já que ele foi preso eu vou voltar pra rua e continuei na rua.”(caso S)



## 4.4.6 Maternidade

### 4.4.6.1 Maternidade X rua

A maternidade na rua vai aos poucos se configurando impossível e a jovem vai buscando com desespero um lugar que a acolha. Outro paradoxo se instaura: se antes a moça rejeita a gravidez, ela irá passar de lugar em lugar até encontrar um continente num abrigo que dê a possibilidade de viver a maternidade.

“A primeira vez que eu fiquei na rua com a minha filha, eu chorava, eu mais chorava do que olhava ela porque você na rua, você pensa.... Pô, será ai não tem leite, tem que ir nos bar pedir leite, ih, não tem fralda, tem que ir nas fábricas pedir fraldas e ai como é que eu vou dar banho na minha filha? Não tem nada, não tem banheiro, água, nada.... você fica extremamente sem... a roupa tá suja, não tem roupa!”(caso D)

“Aí eu fiquei trabalhando assim na rua de vender bala, e pedia também com a minha filha, pra ‘mim’ arrumar um dinheiro pra ‘mim’ comprar fralda, leite pra ela, pra usá droga nada disso num usava nada de dinheiro que eu arrumava na rua, fralda, leite, então aí não tinha como. Que tudo que eu ganhava eu guardava”. (G)

“Depois que eu comecei, eu voltei pra rua, eu tava com oito meses (de gravidez), eu fiquei na rua bagunçando, aí eu olhava todo mundo da rua, parecia que o mundo ia acabar, que todas as pessoas que eu conhecia estava sumindo, aí... Sumindo como? –Sumindo, eu acho que morria, eu não tinha quase ninguém, aí eu falei pras meninas que eu ia voltar pra minha casa, que eu não queria mais ficar na rua”( caso S).

“–Era ruim pra mim tomar banho pra dá comida pra minha filha eu não passava fome no meio da rua os outros, me davam tudo leite, pão, comida só ruim era pra dormir e tomar banho só isso. Aí então, aí ajudava minha filha, ela chorava muito de noite, dormia dentro dos banheiros no mercado e o Extra da cidade, quem tem, mas há, não conseguia dormir pra Criança-Cidadã, e aí depois me mandaram para Casa da Menina Mãe<sup>1</sup>, que eu já conhecia quando eu estava andando, depois eu pulei quando eu estava grávida”( caso S).

“Nossa, pelo menos na rua não vou ficar com os meus filhos”porque, eu fiquei desesperada, já pensou? Ficar na rua porque a gente sozinha

qualquer lugar cabe, estando na rua é melhor, mas você está sozinha, não tem que preocupar com filho.”(caso C)

#### 4.4.6.2 Maternidade no abrigo

No relato destas mães, o abrigo é vivenciado com ambivalência: se de um lado é um lugar que acolhe oferecendo inclusive a oportunidade de maternidade, de outro, deflagra vivências de invasão e paranóia: medo de perder a criança, sufoco e falta de privacidade, estigmatização.

O abrigo como único recurso: ninguém aceita a gravidez, não tem onde ficar.

“Foi assim, eu pedi para eles me trazerem para cá, porque ninguém aceitava a minha gravidez. Nem o pai dele... Ele fala que não é filho dele, ai nem o meu pai aceita, falô que não ia criar. Então não tinha onde ficar, né? E quando eu vim para cá, eu ficava na casa de uma amiga minha, ela falou assim: que não podia ficar comigo, que tinha os filhos dela para ela cuidar já. Ai eu vi que eu tava chegando nos nove meses, ai eu vim para cá, né? (caso I).

Em geral, antes de ir para o abrigo, as adolescentes já passaram pela rua, já foram de casa em casa (**double up**) buscando um lugar onde ficar.

“Faz tanto tempo acho que faz um ano ou dois anos que estou nessa vida de casa dos outros e mora aqui, morei na casa de uma tia de outra tia, fui para casa de avó e ninguém ficou (comigo), mas por causa do meu jeito mesmo, mas agora eu aprendi” (caso E.)

“A primeira vez que estou no abrigo. Sempre fiquei na rua, na casa de alguém, às vezes até com estranho que me tirava da rua. Então é a primeira vez que eu estou no abrigo. Não é muito bom ficar na casa de pessoas criando problema. Quando eu estava grávida dele, eu passei de casa em casa, casas de vizinhos, de vizinho em vizinho, uma semana em um lugar, outra semana em outro. Uma semana antes de eu ganhar ele, eu mudei

também e, aí, então eu fui para a casa da avó dele e fiquei cinco meses na casa da avó dele e, aí, então eu vim para cá”.(caso B)

Para elas o abrigo é o lugar que acolhe, “é bom”, é oportunidade.

“Ficar na rua porque a gente sozinha qualquer lugar cabe, estando na rua é melhor, mas você está sozinha, não tem que preocupar com filho. Aí, eu ficava rezando, não agüentava mais, ficar na casa da minha tia. Ela me tratava bem, tudo bem. Ela não me negava nada. Não é mesma coisa! Quando você está na sua casa e, aqui para mim é muito bom. Estou do lado dos meus filhos...”. (C)

“Eu estou gostando aqui é muito bom. É uma oportunidade também para aprender a trabalhar, aprender uma profissão, é acho que é só isso...”(caso B).

Permanência no abrigo ⇔ Temor que alguém roube a criança

Para quase todas, o abrigo é um lugar que acolhe, embora, inicialmente, a permanência estável num lugar desencadeie o temor de que alguém tire (roube) a criança.

“Porque, tem gente que fala, sei lá, aqui eles falam que tomam crianças sabe, eu fiquei com medo, mas, eles não fazem isto, não é? Até agora as crianças que vi aqui sem mães, foi porque as mães abandonavam os filhos.”(caso B)

AP: “Fugi não, eu avisei, eu fui lá, falei que eu não queria mais ficar porque eu tinha medo que me tirassem o bebê...”

“Sempre procurei abrigo para ficar, mas não dormir, porque eu tenho o maior medo que alguém leve minha filha embora.... Tem tudo isto que ela é uma graça e ela cativa todo mundo”. (caso D)

Abrigo é “sufoco”. Dificuldade de aceitar regras, a autoridade e o convívio.

Para elas, o abrigo também é “sufoco” ou perda de privacidade por não estarem na própria casa; o abrigo se torna fonte de irritação. Foi bastante comum o relato de brigas com companheiras e a dificuldade de aceitar regras, a autoridade no abrigo.

“Nós que vive assim em abrigo, nós não tem emprego, aí fica tudo mais sufocado para nós, porque aí vai para creche, nós não tem aí fica irritada, a gente fica nervosa, a gente acaba xingando a coordenadora, xingando a técnica, mas depois a gente se acalma”.

(caso S)

“Porque aqui não é como se fosse uma casa, mas não é que nem tá dentro da sua casa. Se quiser fazer uma coisa não pode, se quiser fazer outra, não pode. Você vai à rua para dar uma volta com seu filho, você não pode. Então é muito difícil, né? É. Porque aqui tem regras. Tem regras aqui que não tem na sua casa. Porque aqui tem horário de levantar, horário de comer, de tomar banho. Se você está na sua casa, você pode levantar na hora que você quer, fazer o que você quer, pode fazer um monte de coisa que você quer. Não é que nem sua casa, é um lugar assim... que qualquer um que mora na rua queria tá, né”.(caso I)

“Nós fala, pede para sair as tia fala assim que não dá por causa que nos tem mal criação, aí nós fica brava, fica nervosa, aí nos fica discutindo, aí as vezes nos faz bico, eu faço bico.As vezes eu entendo, as vezes eu discuto com as tias, xingo, as vezes eu vou lá peço desculpa falo que eu tava errada, mais as vezes eu sei que não tava errada, aí eu vou lá e continuo provocando.”(caso P).

“Pra mais tarde ele ver como é que não é fácil viver dentro do abrigo, tem hora que você briga, tem hora que você discute, você perde a razão.” (caso U)

### Perigo

Às vezes o abrigo foi visto como perigo, G. fala da sua preocupação com sua filha, falta de segurança no abrigo:

“Por mais que ela é pequenininha, eu sei que ela, ela, ela é pequenininha tudo assim, mas eu sei que ela entende que aqui não é a casa dela, sabe? Eu sei que ela quer ter o espaço dela e isso... Eu não posso deixar ela muito aqui fora, por isso que eu não gosto dela ficar perto desses homens aqui dentro, eu não posso assim, tem que deixar ela à vontade”.

## Modelos

O abrigo também parece ressarcir-las de algo que faltou na própria família como os modelos parentais, ou alguém que cuida delas, são os profissionais do abrigo que cuidam delas.

“Quando eu cheguei aqui, a educadora X foi quem cuidou do meu caso, daí depois entrou a Y, ela cuidou do meu caso também, eu era uma pessoa muito revoltada, aí minha mãe morreu e eu fiquei mais abalada ainda”.

“Lá no meu abrigo eu pequei, me apeguei muito com uma moça chamada Lídia chamo ela de mãe. Que ela me criou desde os 08, 09 anos lá na Aldeia e ela tá lá na Aldeia faz muitos anos, aí eu sempre ligo pra ela pergunto como ela tá”(caso P).

### 4.4.6.3 Vivência de Maternidade

A maternidade começa em meio à rejeição e à dificuldade para a maior parte das adolescentes. As primeiras reações podem ainda ser de não reconhecer o filho. Algumas das jovens puderam perceber a sua negligência dizendo que no início “esqueciam” do bebê no berço ou ainda esqueciam de trocá-lo.

“Quando ele chegou no quarto, eu vi tinha chegado três bebês num bercinho só, aí deram um pra cada mãe, aí deram o meu aí eu fiquei olhando pra cara dele, esse é meu filho? Não parece ser meu filho. Aí ele tava dormindo, aí eu vi todo mundo amamentando, aí eu falei assim:” Ah, eu também vou amamentar, vou ver se eu tenho leite!”Só que ele não queria acordar, ele queria ficar dormindo. Aí eu comecei a ficar nervosa, aí eu comecei a falar por que o meu neném não quer e o de vocês quer, fiquei perguntando, aí ela falou porque tá dormindo.”(caso Q)

“E a primeira fez que você viu a A, o que você achou?-Eu não tive reação nenhuma, não pensei nada, não tive reação, sei lá... Depois de uns dias que eu fui me tocar. Eu deixava ela no berço e saia andando pelo Amparo. Então as coordenadoras vinham me chamar!”(caso O).

“Ai eu não queria dar de mamar para ele, ai eu dava o peito para ele, e ao mesmo tempo eu não queria, ai eu dava o peito só na hora que as enfermeiras tava vindo para o quarto”.(caso P)

“Às vezes eu não ficava com ele, às vezes eu deixava ele no berço, e saia, andava a maternidade toda, o Amparo todinho, e saia, aí quando eu encontrava uma pessoa, qualquer que seja de lá, elas olhava pra mim, cadê seu filho, H? Ele tá dormindo, elas pegava no me pé, você tem que ficar com seu filho!” (caso H).

Solidão e busca de acolhimento.

A maternidade é retratada como solidão, é não ter para onde ir. Busca incessante de acolhimento. A jovem se sente muito sozinha sem o apoio da família e do parceiro.

“Ah! Foi ruim porque eu estava sozinha, não é. Eu tinha me separado do pai dele. Eu tinha me separado de um mês e pouquinho, já e, aí a gente se separou, ele foi embora e aí, eu fiquei sozinha, não tinha para onde ir, não tinha minha mãe, meu pai não me queria mais, aí eu fiquei sozinha. Ah filhote! Tem a tia dele que socorreu quando eu estava grávida. Quem tinha dó de mim me acolhia, quem não tinha ficava na rua só. Toda da semana ficava na rua, procurando alguém que me acolhesse”.(caso B)

“Daí minha mãe falou, falou assim pra mim, ter morrido no parto, que ela queria que eu tivesse morrido no parto, eu e minha filha tivesse morrido”.(caso R)

Se a primeira gravidez encontra algum respaldo familiar, na segunda a adolescente é rechaçada pela família.

“P:- Aí sua mãe tinha te expulsado de casa por causa da gravidez”.Ela não sabe o motivo, né? Por causa da segunda gravidez, que eu tive. Porque tava muita chuva e também ninguém comprava bala no tempo de chuva, e também ficava o dia inteiro arrumando mais e não conseguia, aí eu tive que... Aí eu peguei... Tive um caso com o rapaz, daí ele me pagou “. (caso R)”.

“Já esse aqui foi mais sofrido, eu sofri mais, porque levei para casa da minha mãe, foi sofrido. -Como é que foi o sofrido isto? -Fiquei morando com minha mãe, porque a outra em situação que nem a nossa, minha mãe me

acolheu, me deu tudo que eu precisava, mas este aqui não, este aqui foi só ele e eu mesmo.”(caso B)

Processo: a adaptação da adolescente que no início se sente desesperada ou perdida e que aos pouco vai aprendendo a gostar.

“No começo eu não consegui me adaptar muito com a minha filha, ai depois fui gostando mais dela, eu tava bem mais e um gostar assim que não tem sentido, um gostar assim por gostar... Depois eu comecei a sentir o gostar, ai eu vi que era legal tudo, e legal cuidar dela, ela começa a rir p/ você, basta não falar nada p/ ela que ela já ri p/ você, sai na rua todo mundo fala:”é seu bebê, nossa!!!”

“Pra mim antes, é era bem complicado tentar descobrir o que ela queria, ela não falava, nem fala ainda resmungo, aí ficava olhando pra minha cara daqui a pouco começava a chorar, e eu ficava desesperada porque eu não sabia o que eu fazia, isso era um horror eu era uma tragédia, aí depois de um bom tempo que eu fui descobrir como que eu poderia me comunicar com a minha filha como eu poderia me ajudar e ajudando ela porque eu ficava desesperada” (caso L).

A maternidade é vista como realização, um fato que cria um sentido para a vida, algo positivo para a maioria das jovens. Para a maior parte das adolescentes, a maternidade é uma experiência de transformação ajudando a sair das drogas, da rua, a ter um objetivo.

“Minha vida criou um... Eu gosto, gosto de crianças sempre gostei, quando eu tive o meu primeiro, já foi uma realização, porque tudo que eu queria, nasceu” (caso B).

“Ai eu pensei de ter o filho e dar ele... eu gosto um pouquinho dele. –E o que você gosta nele? –Da maternidade. –Ah! Ele me ajudou a parar de usar drogas, para de arrumar briga, parar de ser galinha, mais cuidadosa. Agora eu estou mais cuidadosa com ele”.

“Como eu me sinto como mãe? Eu me sinto protegida, segura, mais aliviada porque eu tando com minha filha, eu sei que não vou voltar ao que era antes”.(caso D)

“Ninguém me tira”

Quase todas as adolescentes entrevistadas temem que alguém “roube” ou tire o bebê. A maternidade vai se configurando como algo que ninguém pode tirar:

“Eu fiquei com medo de roubarem a minha filha, por que, sabe?”

“Tem sempre essas história, de gente que vai em maternidade pra roubar os filhos dos outros, aí eu ficava gritando no corredor pra fica perguntando da minha filha.”(caso L).

“Aí, minha mãe queria que eu deixasse um filho com ela. Não, eu sou mãe, eu vou criar sofrendo ou não, eles vão ficar do meu lado”.(caso C)

“Ah deixa ele com a avó (mãe do pai do filho) e segue sua vida deixa para lá que a avó dele ficava com ele para eu trabalhar falou para eu deixar e para eu seguir a minha vida, mas eu não quero. Eu prefiro sair daqui com ele, trabalhar ter minha casinha só eu e ele”.(caso E)

“Eu tenho o maior medo que alguém leve minha filha embora! Tem tudo isto que ela é uma graça e ela cativa todo mundo. Só de você olhar para ela, ela já sorri para você”.(caso D)

E’ difícil, é muita responsabilidade, não ter noção.

Ao mesmo tempo em que retratam a maternidade como algo bom, dizem que ela também é difícil, é sofrimento e é “ter que lutar”. Muitas inicialmente se sentem sem capacidade, sem noção de como é cuidar do bebê.

“Gente, eu não tenho jeito pra ser mãe, eu não tenho jeito, eu não sei o que fazer com essa criança. Eu não tenho possibilidade de cuidar dela, eu expliquei tudo...” (caso D)

“Ai! E’ muita responsabilidade, muita... Que nem eu tive a minha filha com 12 anos, eu... Entendeu? Não tinha noção de nada, a única noção que eu tinha era namorar, de brincar, entendeu? Era a única noção que eu tinha... Eu tinha a responsabilidade com bonecos de mentira”.(caso K)

“É difícil porque eu tenho que lutar, para sustentar os dois”.(caso B)



Aproximação com a mãe.

Mesmo que a mãe esteja distante, as adolescentes manifestaram o desejo de proximidade com a mãe, de compreendê-la melhor e de ser compreendida por ela. Algumas jovens percebem que repetem a experiência da mãe (padrão familiar).

P: "Ah você nasceu no Amparo Maternal? E.-A minha mãe também ficou lá do jeito que eu fiquei, morou lá a gravidez toda, tanto que eu não queria ir para lá de jeito nenhum por causa dessa história, ela acabou morando lá, me tendo lá e ele nasceu lá."(caso E)

"Agora tá legal, depois que minha filha nasceu... Ela esta me tratando bem, a gente conversa bastante coisa que a gente não fazia, tipo assim, eu não tenho mais medo do meu padrasto. Tá indo".(caso O)

"Bem que um dia minha mãe falava: no dia que você tiver um filho, você vai ver a dor de uma mãe!" Foi dito e feito; quando fui para ganhar, eu vi minha mãe falando:"eu te avisei"eu assim é a maior alegria, depois que você vê aquela vida nascendo é a maior alegria, cara você não acredita que é com você!"(caso D)".

"Quer dizer, eu que descobri, porque a minha mãe me dizia, né? Nas broncas que ela me dava G. não faz isso! G. não é assim! Aí na minha cabeça, entrava aqui, saía aqui, certo? Aí eu via que ela estava falando aquilo, mas não sabia o que significava, o que passava no coração, entende? Hoje eu sou mãe, hoje eu sei o que ela me dizia, eu sei o porquê que ela me dizia. (caso G.)

Desejo de ser a 'Mãe ideal'

Talvez prepondere a figura de uma mãe ideal a ser alcançada por não possuir modelos maternos. Assim a vivência de maternidade foi expressa de forma idealizada por algumas (na base do "Tudo X Nada").

"É a mãe natureza, é cuidar de todos os assuntos, é, se ele estiver doente, levar rapidamente para o hospital. Ser assim uma mãe que abre a suas asas para cuidar do filho".(caso D)

"Tomar cuidado com seu filho, tem que dar atenção para ele, carinho, a coisa de não falar palavrão que é do jeito que ele fala também e ele pode repetir o que você fala.Ele pode guardar, mas mais tarde ele cresce, ele vai ouvir, ele já ouviu essa palavra e ele vai falar!"(caso S)

## Espiritualidade

Muitas moças buscam em Deus e na espiritualidade o rumo e a força para estar assumindo o filho, mesmo aquelas que disseram não seguir uma religião específica.

“É uma fase que a gente passa pra ver se realmente põe no lugar da criança, pra ver se a gente é mais forte do que a tribulações, mas com Deus do lado nós é mais forte que todas as coisas do mundo, nós ultrapassa.”

“Nós temos que aprender a levantar e com a cabeça erguida, e ter fé, ter muita fé em Deus que tem gente que não percebe isso, mas Ele é luz. Eu acho que eu tenho muitas provas disso, senão hoje eu não estaria aqui”.(caso G).

## 4.5 Triangulação

No sentido de aumentar a precisão e a confiabilidade da análise foi realizada a triangulação de fontes de dados pela interposição dos dados imersos nas entrevistas com as adolescentes e nas entrevistas com alguns dos coordenadores (educadores) dos abrigos; foram entrevistadas cinco pessoas que pertencem a três dos abrigos selecionados. Alguns pontos puderam ser confirmados e aprofundados.

### 4.5.1. Trajeto.

Os educadores confirmam o percurso da rua ou de outros lugares para os abrigos. Às vezes ele é mantido na informalidade.

“Se eu trago alguém da rua pra cá, eu vou desestabilizá-las totalmente, então o que a gente faz? A gente faz numa parceria, não é formal, não é que a gente tem um contrato nada disso, numa parceria técnica que a gente tem com o Amparo” (educadora 2).

“Elas vêm do conselho tutelar, da Vara da infância, a maioria e o órgão tutelar mesmo que é o mais procurado, aí o conselho encaminha para o centro de referência que são as portas de entrada, é o centro. Pra gente, as vagas pra poder abrigar, pegar uns casos que vêm direto da maternidade, a menina vem de São Paulo tá morando com um conhecido mais aí, quando vai ganhar o bebê não tem documento. Não tem o responsável, aí o hospital perde a vaga, tem casos que está chamando muita atenção da gente, a região do Norte do país, baixando aqui sem família, morando de favor, aí chega aqui acaba engravidando, aí não tem como voltar pra lá, a gente até discute um pouco, porque os abrigos não existem pra atender à demanda que tem a dificuldade financeira, né? Ele existe pra atender a outros fatores?” (educador 3)

#### **4.5.2 Descrição da amostra.**

A chefia feminina, a ausência do pai, o abuso de substâncias, abuso sexual, a circulação de crianças, são dados confirmados pelos educadores. Outro aspecto relevante levantado pelos profissionais é um contexto de pobreza e de exclusão da cidadania como elemento desencadeador do fenômeno.

“Difícilmente é o casal, pai e mãe, a gente conta nos dedos quem a gente atende que fosse o casal. A grande maioria é com a mãe que vivia, e tem um número grande de avós que perdeu o contato com a mãe; então são os avós que estão cuidando. São famílias sempre com histórias com dependência química, álcool, baixíssima renda, moram em lugares precários. Então, quando a gente vai fazer a visita e olha, a gente começa a entender porque essa adolescente saiu de casa, e chega a esse ponto de ser mãe aos 13,14 anos. Acho que é o perfil do modo geral” (educador 3)

“Vêm de famílias, assim que geralmente a mãe é chefe de família, é mais ou menos negras, um nível alto de mães pobres negras, desempregadas, alcoolistas, algumas usuárias, ou que ficam nas ruas, esmolando, cujo vínculo já se rompeu porque essa menina não deu conta de tudo aquilo, então ela também foi pra rua começou indo pela mão da mãe, e depois ela foi de vez e rompeu; então, ela não teve tempo de ser filha, né? Essa mãe que possivelmente não teve essa oportunidade de ser filha, não sabe também ser mãe pra ela, né?”(educador 2)

“Mas quando a gente pára para estudar a história das famílias, a gente percebe que tudo se iniciou por questões econômicas mesmo, a mãe não arruma trabalho ai ela sai pra ir pedir comida, ou ela sai pra fazer programa que consiga dinheiro pra essas crianças, ficam fora de casa, e ai as crianças ficam expostas a riscos! Vão pra rua e ai. Elas acabam indo pra rua ai tem toda uma trajetória que elas poderiam não estar passando quando chega no abrigo a gente vai tentar recuperar o que se perdeu, um trabalho mais árduo, porque ai perdeu o vínculo, perdeu o contato, está grávida, uma criança vindo pro mundo?” (educador 3)

“Cidadania, porque é comprovada, toda a pesquisa comprovam o pouco que eu leio e acompanho que a grande maioria das famílias essas que estão ai à margem. E’ da miséria, da falta da política, a grande maioria da famílias são chefiadas por mulheres, né? Muitas delas que lutam, batalham, mas que não dão conta, que tem uma família imensa sozinha e é ela que tem que dar conta de tudo (educador 2).

#### **4.5.3 Vida familiar**

Muitos dos aspectos levantados pela análise são confirmados pelos educadores: a vida familiar é nômade, muitas vezes é um ambiente instável que acaba abandonando, expulsando ou até oferecendo a criança para ser cuidada por outras pessoas, sem constrangimento. Às vezes a família não suporta a adolescente (que apronta) e acaba por rejeitá-la. Outras vezes, a entrada do padrasto acaba por afastar a mãe do filho adolescente.

“São garotas provenientes de famílias lideradas por mulheres. Suas mães se casaram muito jovens, com vários filhos - freqüentemente de diferentes companheiros, onde algumas das crianças são criadas por parentes e as que permanecem com a mãe desde muito cedo ajudam no cuidado da casa e irmãos mais novos”.(entrevistador 5).

“Uma mãe um dia ligou para o abrigo dizendo que o filho dela era um bom garoto, pediu, por favor, para que cuidasse dele, pois ela não estava mais podendo fazer isso, já tinha tentado várias vezes morar com o garoto e o padrasto, mas tinha vários conflitos. Tinha essa questão”eu quero ele cuidado”(educador 1)

“É, e aqui nós temos casos que você conhece, cujo pai é o abusador, né? Então como é que você faz? É, e melhor ficar longe...” (educador 2).

“No caso dela é uma coisa mais fácil... Mas ela tem uma estrutura de família que essa menina nem precisaria estar aqui, mas só que por sua vez essa família tem um medo terrível, tem um pavor essa menina P que eles não dão conta”.(educador 2)

Os irmãos nem sempre são conhecidos.

“Mas em alguns casos que elas não tem contato, neste apurar, neste voltar do eixo, elas procuram buscar reunir tudo isso, elas buscam esses irmãos, mas na convivência anterior poucos tiveram, conviveram, geralmente, com aqueles da última relação é que vai pra rua junto, mas elas têm uma relação muito forte.” (educador 2)

Os educadores observam também uma diferença entre o registro materno e paterno: o pai pode ser ausente, mas a mãe, embora retratada com conflito ou ambivalência, continua como referência familiar.

“Uma coisa interessante com relação à mãe, isso é uma coisa que chama muito a atenção, elas têm uma grande estima pela mãe, você pode dizer qualquer coisa contanto que não xingue a mãe. Independente da relação, dos cuidados dessa mãe, é uma forma de idolatria interessante”.(educador 1)

“P. E o pai é uma pessoa presente?

E. Geralmente não, geralmente não.

P. É mais a mãe?

E. E' mais a figura da mulher.”(educador 2)

“Com o pai geralmente com aquelas que tem né? E' uma relação, sei lá, amor ódio, mas eu acho que assim, mas eu acho que é a figura materna, é a figura da mãe que...P. Que representa a família, né, a referência, não é?”(educador 2)

#### **4.5.4 Sexualidade, gravidez e drogas.**

As descrições em relação à gravidez são de algo que ocorre casualmente, às vezes sob o efeito das drogas, ou porque a jovem se arrisca achando que aquilo não vai acontecer com elas. Embora informadas, as adolescentes não usam anticoncepcionais. A cultura de

um contexto social expõe a criança e a adolescente à sexualidade, muitas vezes sem nenhum preparo.

“A sexualidade acontece muito cedo porque tudo o que acontece na comunidade que elas moram tudo é muito exposto, né? As crianças vêm tudo muito cedo e elas começam a vida sexual muito cedo, aí a gravidez acontece tão cedo quanto quando aconteceram as outras coisas, as outras experiências delas. E muitas delas a gente percebe muitas histórias anteriores de muito desamor, de muita pouca noção de vínculo afetivo. (educador 4)

“Embora reconheçam a necessidade de uso de métodos contraceptivos, o acesso a eles é dificultado pela estrutura dos serviços de saúde; é difícil conseguir preservativos e pílulas anticoncepcionais (que muitas vezes usam de forma inadequada) e a utilização de hormônios injetáveis, com cobertura de longo período, que seria a opção mais confortável, é praticamente inviabilizada pela dificuldade de acesso. Mesmo assim, vejo várias garotas que possuem a informação e que têm acesso a métodos contraceptivos engravidarem por vontade própria.”(educador 5)

“Uma vez, uma moça disse que estava muito tarde ela queria ir para casa, estava escuro já era madrugada, ela não sabia se ficava na rua com alguém, ou ia embora, correndo o risco de alguém a pegar, ela optou em ficar na rua. Ela tinha que escolher. Acabou ficando com uma pessoa que ela não gostava, ironia do destino, teve um filho, acabou fazendo essa escolha sobre o efeito de álcool. Quando engravidou não sabia que estava grávida; quem a avisou foi seu parceiro depois de um mês. Ela ainda se espantou dizendo como ele sabia que ela estava grávida. Coisas dessa natureza.”(educador 1)

#### A sexualidade nas ruas

“Na rua, a gente sabe que o sexo é um meio de descarregar a tensão, é instrumento de troca, é tudo isto. Algumas meninas, que sabem muito bem disso e usam o sexo, depois se protegem com roupas de meninos, para que ninguém venha em cima delas” (educadora 4).

A impossibilidade de continuar na rua grávida e no consumo de drogas vai levando a jovem à procura do abrigo, a sair das ruas, sobretudo no final da gravidez.

“Ela estava na cracolândia com a bebezinha numa situação tal, que o conselho tutelar pegou, ou ela ficava em algum lugar com essa criança ou eles iriam tirar a criança dela”.(educador 2)

“Ela também tinha uso de droga, cheirava cola, bebia. Mas num determinado momento ela achou melhor **confiar** em um abrigo, para que desse condições a ela. Ela e a criança acabaram indo para o Lua Nova, mas tem uma questão interessante: alguns meses depois, teve alguns conflitos no local e retornou às ruas novamente, no primeiro momento ela foi e deixou a criança, passadas duas semanas, ela apareceu no Quixote, querendo conversar e retornar ao abrigo.”(educador 1)

“Principalmente quem está nas ruas sabe o caminho eles aprendem muito rápido, então eles aprendem o caminho do posto de saúde, do lugar onde faz viagem ele pode ir lá, onde tomar um banho, passar um dia. E a gente dá pra perceber que quando elas ficam grávidas precisam de uma atenção especial, mas fica aquela questão de responsabilidade? Às vezes é complicado lidar com adolescentes, mas a gravidez acaba fazendo isso por nós. (educadora 4)

#### **4.5.5 Parceiros: são pouco presentes.**

“Muitos deles envolvidos em outros relacionamentos e ai, uma vez grávidas, eles vão embora” (educadora 3).

“E’ difícil, até porque quando a gente entra em contato, eles dizem que não querem saber da menina, que a menina acabou com a vida deles, que a menina fez e aconteceu, ai a gente tenta sensibilizá –los com o direito da criança, são poucos retornos positivos que a gente tem, de pais que assumem e registram”.(educador 4)

“Nestes anos, raramente presenciei casos de garotas que passaram a viver com os pais de seus filhos. Geralmente os jovens não contribuem financeiramente nem com o apoio que poderia ser dado simplesmente através de suas presenças. Em alguns casos os pais (ou mesmo os avós) das adolescentes acabam assumindo a função de garantir o sustento e a criação dos bebês, porém sempre o fazem conforme suas possibilidades e acabam muitas vezes repetindo a história familiar”.(educador 5)

#### 4.5.6 Maternidade

##### Maternidade e abrigo

Em geral os educadores falam da necessidade de um acompanhamento prolongado e de estabelecer um vínculo de confiança, que muitas vezes é quebrado. As dificuldades da adolescente de estabelecer um vínculo permanente, suas idas e vindas para o abrigo, assim como para sua casa são enfatizadas e profundamente sentidas por quem aposta nelas.

“Dependentemente de como vai desenrolar a confiança que ela vai ter em mim, a relação, mostrar o que pode ser construído em conjunto, e talvez ai ela poderá ser ela mesma, sem julgamento, sem valores e de como eu vou receber isso”.(educador 1)

“Nós então vimos a possibilidade de levá-la novamente, ela já estava com seu emprego, seu salário, e nós apostávamos que dessa vez ia dar certo. Passado algum tempo desistiu de novo, só que dessa vez levou a criança junto com ela, e não voltou mais”.(educador 1)

A maternidade sendo construída paulatinamente: inicia com rejeição e idealização e vai se constituindo como transformação positiva.

“P. No primeiro momento, é esse não querer, né? De não dar conta”.

F. No primeiro momento eu quero porque é o meu brinquedo, eu me defronto com “não é brinquedo, é real, essa criança chora, ela enche o saco ai, eu não quero mais, eu bato”. Ai e é bem intenso, porque é esse tempo que a gente tem que está ali... Isso, olha é uma transformação, assim... Positiva”(educador 2)

“Várias vezes presenciei casos de abandono de crianças, ida para a rua com os filhos, perda de guarda... O que seria esperado de adolescentes (com todas as características dessa fase crítica) que não puderam vivenciar o papel de filhas, com referências familiares por vezes negativas? Ninguém pode dar o que nunca recebeu. Mas também conheço garotas que depois de terem filhos se apegaram a eles como razão de transformação e a partir daí tentaram dar outros rumos a suas vidas”.(educador 5)

“Essa idealização muitas vezes cai por terra após o nascimento, quando as dificuldades concretas referentes à criação de um filho surgem e as jovens demonstram as frustrações decorrentes disto, muitas vezes de forma agressiva”.(educador 5)



Medo de perder a criança.

“Retornou, e juntos chegamos a uma alternativa: de deixar a criança com uma avó. Para sempre que ela quisesse ver a criança, e ao mesmo tempo garantir que a criança fosse bem cuidada. Pois ela tinha medo que pudesse perder seu filho, mas conseguimos explicar a ela que se tratava de uma tutela e não uma doação, que o nosso objetivo era de garantir que a criança pudesse ser bem tratada, para quando ela tivesse condições poder criá-la novamente. Mas passado algum tempo ela retorna grávida, eu me assustei, porque ela não conseguia cuidar de um, agora com outro!” (educador 1)

A maternidade como experiência transformadora, “ninguém me tira”: “e ela é capaz de tudo por um filho que não queria”.

“Trabalhar com adolescente grávida é um privilégio, porque, quando a gente atende meninas com histórias de abuso, que estiveram de abrigo em abrigo, mesmo de rua de muito tempo, até com envolvimento com drogas. Ai ela vem pro abrigo, quando nasce esse bebê a gente percebe assim: é muito nítida a mudança, é um período que ela fica muito mais sensível, né? Ao mesmo tempo que tem todo esse impacto de ter bebê, ter que levantar para amamentar, ter que cuidar. Há uma sensibilidade. Então ela começa a olhar a própria família a própria mãe, ela começa a olhar com outros olhos, né? Porque literalmente o fato de ser mãe muda esse conceito que tinha, é uma fase que a gente consegue sensibilizar, tanto a adolescente quanto a própria família.”(educador 3)

“P: Elas querem ficar com os filhos, não é?”

E lutam muito por isso, elas não conseguiram nem pegar e hoje você olha a relação... É fantástico, eu sou muito suspeita para falar, mas é de emocionar a relação que se estabeleceu, de um lado e do outro, ela é capaz de tudo, por um filho que não queria.”(educador 2).

A maternidade como busca de um sentido. Quase todas as pessoas entrevistadas enfatizaram que, na sua experiência de trabalho, apesar de não ter sido planejada e apesar de toda a rejeição, a adolescente teria desejado a gravidez. A gravidez é vista como busca de alguma coisa que falta, preenchimento de um vazio ou redenção. A gravidez vem atender à necessidade de afeto, de ser amada.

“Acho que a maternidade é uma tentativa de resgate de uma estrutura familiar perdida. Muitas das garotas que atendi nesse período engravidaram propositadamente, esperando, desta forma, constituir uma família que fosse diferente daquela da qual vieram. Existe o pensamento mágico que com um filho elas terão uma relação estável com um companheiro e, mesmo que isso não aconteça, a criança simboliza o amor incondicional que alguém terá por elas. É comum ouvi-las dizer que sempre poderão contar com a criança, que a partir da gestação terão alguém que sempre as amará e a quem elas sempre poderão amar.” (educador 5).

“Existe também a perspectiva de receberem cuidados durante o período da gravidez - acham que estando num estado mais vulnerável alguém vai assumi-las como filhas e assim tentam vivenciar a maternidade em dois papéis diferentes (mães e filhas)”.(educador 5)

“Mas ela não olha assim:” eu vou cuidar daquela criança, mas vai ser alguém que eu vou ter um apego um vínculo e eu não vou me separar, porque eu determino estar junto ou não “; o que ela nunca viveu com adultos com os pais com o próprio companheiro, né?” (educadora 3)

“São pessoas que na sua vida viveram histórias muito complicadas, tristes, de sofrimento, e que ainda assim enfrentam esse desafio para lutar, para melhorar e dizer:”olha, eu não quero que meu filho passe o que eu passei”, isso acaba sendo um mobilizador, me dá prestígio.”(educador 1)

“Eu sinto, a experiência demonstra que engravidam porque quiseram, porque acreditavam que aquele filho iria, seria delas, eu me drogo faço tudo de errado na vida, vou ter um filho e que num passe de mágica vai ser uma redenção.”(educador 2)

“Esses filhos são como a possibilidade de alguém que vai cuidar, que vai preencher aquele vazio. Agora eu tenho alguém no mundo, agora eu tenho quem me ame, quem me ache importante, né? Então eu acho que é muito forte, com todas as histórias que a gente acaba convivendo”.(educador 4)

A espiritualidade é um recurso durante a maternidade, que faz parte de um resgate (resgatar-se) mais geral.

“Eu acho que a maternidade sensibiliza mais as pessoas, ela nos deixa mais abertas, pra curtir o que nos faz bem o que nos faz mal, e elas passam por isso também quando estão grávidas e quando têm os filhos também, e ver o filho crescer. Então pra quem tem um histórico com religião procura pra poder resgatar, pra poder se sentir melhor, porque pra muita gente, acalma, se centra, assim como outras procuram ler, e cada uma vai procurar uma coisa que vai ajudar a pensar é um recurso. Assim como é pra todos nós”.(educador 4)

Resgate da família, do relacionamento com a mãe.

Outro dado importante levantado pelos profissionais dos abrigos é que, com a experiência do próprio “resgate”, as adolescentes buscam refazer a rede familiar e seus vínculos.

“Quando ela chegou, ela falava da mãe que não queria mais contato e com o tempo foi mudando um pouco a história. A gente foi conhecendo a mãe além só da fala dela, porque até então ela nem dava o endereço da casa da mãe dela e começou a contar que teve a outra filha. Que a mãe não gostaria que o bebê estivesse vindo e ela não queria contar como esse bebê apareceu e todas estas questões vieram e a gente acabou se aproximando dessa família, dessa mãe conhecendo o outro lado da história, ajudando ela a reavaliar a história dela a mãe arrumou um quatinho pra ela”.(educadora 4)

“Depois deste processo todo, elas se voltam pra resgatar a família, reestruturar, é meio que automático elas querem se tornar ali a redenção da família... E quem reconstrói isso, se a gente tiver a possibilidade de reconstruir essa menina, é essa menina que vai lá e reconstrói que refaz o caminho”.(educador 2)

#### **4.5.7 Conclusão da triangulação**

As entrevistas com os educadores confirmam os dados levantados a respeito das famílias, da sexualidade, dos parceiros, da maternidade no abrigo e, principalmente, da maternidade como busca de um sentido para a própria vida. Mais além, as entrevistas consistiram numa contribuição daqueles que possuem uma leitura a partir da sua inserção no campo e do convívio cotidiano com estas jovens.

## **4.6 Anotações de campo**

As anotações de campo, realizadas logo a seguir das entrevistas, permitiram ampliar os achados assim como compreender melhor os contextos das entrevistas.

### **4.6.1 Anotações a respeito dos contextos habitacionais das entrevistadas.**

“Entramos. É tarde e o lugar está cheio de pessoas que passaram o dia na rua e vieram à procura de abrigo. Vejo uma garagem insalubre onde estão estendidas roupas. O lugar é um galpão grande e depois quartos espaçosos repletos de beliches.”

“A casa é bonitinha e próxima, o que transmite segurança. Enquanto espero, fico no meio de uma ‘reunião familiar’. São duas tias-avós implicando com a falha na educação da neta adolescente em relação à bisneta, de um ano e meio. Enquanto ouve os severos comentários, a mãe adolescente parece passiva, não se aproxima da filha. A menininha vai andando por todos os aposentos e lambrecando tudo de banana. E as tias continuam passando sermão.”

O papel do supervisor do abrigo durante as entrevistas

A presença de um representante da instituição em boa parte das entrevistas pode ter inibido a adolescente e a instauração de um contexto facilitador para a entrevista:

“Entra uma assistente social, se senta na minha frente na mesa, ao lado da adolescente. Não pede licença, se impõe e ponto final. Começa a tossir tanto que devo interromper e pedir a ela se não poderia vir uma outra pessoa para acompanhar a entrevista. Entra uma educadora cuja presença fica mais propiciadora de um “clima” (meio) bom para a entrevista.”

“As entrevistas foram realizadas diante de duas assistentes sociais que permaneceram o tempo todo “grudadas”. A última entrevistada olha para o chão quase perdendo os seus chinelos. O clima ficou tenso até o final. Quando a coordenadora entra, tenho a sensação que vai proibir alguma coisa. Eu guardo rapidamente o gravador e ela se decide pelo consentimento informado”.

#### 4.6.2 Captação do clima da entrevista.

Além disso, algumas das anotações permitiram captar o ‘clima’ que se estabelecia entre a entrevistada e a entrevistadora, permitindo formular algumas hipóteses a respeito de como a adolescente utilizava o espaço da entrevista: para pensar e refletir num clima da colaboração (comensal), à espera de que a pesquisadora desse as ‘dicas’ para poder ir à direção apontada (simbiose), ou ainda rivalizando com a entrevistadora. A observação do ‘clima’ da entrevista levou a entender a cena e seus bastidores segundo os vínculos que foram se estabelecendo: vínculo comensal, simbiótico ou parasitário (Bion,1970)

“Silêncio. Faz muitas pausas longuíssimas como se não soubesse o que dizer ou esperando que eu pergunte alguma coisa”.(caso B)

Não olha para o pesquisador, este se torna um mero espectador.

“Ela fala olhando muito para a câmara, quase não me olha. Parece que não estou ali!”.(caso C)

O meio parece de rivalidade: “quando eu me apresento, H. fica em tom inquisitório me perguntando o que eu faço lá, quem sou eu e o que farei com os dados das entrevistas. Sinto-me quase entrevistada por ela. Demoro para estabelecer um clima de colaboração.”

Ser convencido de algo: aqui a entrevistadora é o “cara” que deve comprar a sua história, parece até uma pregação: “Cara, eu posso tá na pior situação, mas vender meu corpo e passar minha filha para as drogas eu não passo! É tipo assim: você tá tendo uma responsabilidade muito forte e você está gerando uma vida dentro de si. Vida que ninguém troca, não vende. Tem que dar muito carinho, ter muita paciência. Tem de pensar no seu dia a dia, o que você vai querer dar para o seu filho, “cara”. Pensar tudo isto. Quando eu parei, fui para os abrigos fazer cursos, estudar (ela vai falando como se estivesse me ensinando, com importância). (caso D)

“Enquanto eu for de menor, tem que trabalhar, você tem que conseguir um emprego, você que é de menor, você tem que conseguir um emprego, então não tem emprego tudo. Quando você consegue, nossa! Legal pra nós”.(caso S)

Notação: o entrevistador nota algo sem sentido no discurso e pede esclarecimento, quase ‘chamando’ para a realidade.

“Quando eu usei droga até meus quatro anos. E – Como assim? Quatro anos de idade? D – Não, eu usava droga até quatro anos – dos sete aos onze anos. Com onze anos eu parei de usar drogas. (caso D)

“Interessante, porque eu estava perguntando dos filhos da tua mãe e você respondeu de você” (caso G).

Aqui o vínculo é o pensar junto, vai se estabelecendo uma colaboração, como uma construção a dois.

“Deu para entender a minha dúvida? P:- E você? H:- Ele se chama XYZ. P: -E no teu registro está o quê? Qual o nome do pai? H:”WYZ. No meu registro tá WYZ. P:- Mas o YZ é do seu pai também! H:- É dos dois. Do que sou registrada e do outro. Mais por quê? Se ele é o meu pai, eu teria que ter MYZ.”(caso H)”.

#### **4.6.3 Dados não verbais propriamente ditos.**

Além do ‘clima’ da entrevista dado pela interação com os profissionais e com a própria entrevistada, as anotações de campo contribuíram para fornecer dados não verbais sobre a adolescente.

“Chego lá, tem uma ‘moleca’ me esperando, seu corpo jogado no sofá, lenço na cabeça branco e preto com caveirinhas e uma roupa bem larga, o que esconde sua barriga e o fato de ser mulher. Parece um cantor de Rapa: ”oi cara, o que há!”

#### **4.6.4 Interação da mãe com a criança.**

Como foi permitida a filmagem em apenas oito casos, não foi possível padronizar os dados da interação mãe-bebê a partir deste instrumento. Portanto, as filmagens assim como as anotações de campo foram consideradas como dados da observação do pesquisador. Estes dados foram relevantes no sentido de afinar a observação do conteúdo das entrevistas assim como a sensibilidade do observador quanto à realidade a ser conhecida.

“O bebê explora o rosto da mãe, fica muito atento. Quando o conteúdo da entrevista vai ficando mais pesado ele se aninha no colo da mãe e dorme”.

“Esta entrevista foi o tempo todo entrecortada pela interação da mãe com o bebê. Ela fazia pausas longuíssimas para brincar e beijar o filho. Assim, se estabeleceu um ritmo na entrevista ditado por estas pausas: ela esperava que eu lhe perguntasse, respondia e se voltava para o bebê.”

“O menino-bebê coloca uma bala vermelha embrulhada na boca. Depois de alguns minutos F., abriu a embalagem e está comendo a bala do filho. Pergunto a ela se está com fome, ela responde reticente: “Não, não sei...” Tenho a sensação que ela colocou automaticamente a bala na boca, parece que não conseguir decodificar fome ou saciedade, frio de calor.

#### **4.7 Uma leitura Psicanalítica**

A formação da pesquisadora em psicanálise estimulou a realizar uma leitura do material com este enfoque. Esta leitura buscou uma aproximação das vivências levantadas nas entrevistas, enfim, da vida emocional das jovens mães em situação de rua.

As adolescentes entrevistadas cresceram num contexto de instabilidade que provavelmente as privou de um continente físico e emocional onde as experiências pudessem ser processadas: sonhadas, percebidas e, portanto, pensadas. A ida para as ruas, a vida sem regras ou com as regras de um grupo de rua onde drogas e sexo são consumidos intensamente, pode ser uma resposta e uma busca. Alguns autores (Muscetta, Speranza, 1992; Pines, 1972; Pines, 1978; Ammaniti, 1990) enfatizam a cisão da jovem que busca atender suas próprias necessidades narcísicas, pontos de fixação pré-edipianos na menina, época de forte apego com a mãe através da gravidez.

“Acho que a maternidade é uma tentativa de resgate de uma estrutura familiar perdida. Muitas das garotas que atendi nesse período engravidaram propositadamente, esperando, desta forma, constituir uma família que fosse diferente daquelas da quais vieram. Existe o pensamento mágico que, com um filho, elas terão uma relação estável com um companheiro e, mesmo que isso não aconteça, a criança simboliza o amor incondicional que alguém terá por elas. É comum ouvi-las dizer que sempre poderão contar com a criança, que a partir da gestação terão alguém que sempre as amará e a quem elas sempre poderão amar”.(educador 5)

Assim, para as jovens entrevistadas, a primeira reação à gravidez e o primeiro período da maternidade foi de turbulência, rejeição e, em alguns casos, de depressão. Foram tão intensos os mecanismos de cisão - mente-corpo, por exemplo- que a maioria das adolescentes chegou a negar a sua existência. Portanto, a gravidez neste contexto pode ser vista como a necessidade de atender desejos relativos às fases muito primitivas do desenvolvimento e não propriamente o desejo real de cuidar de uma criança (Pines, 1972).

“Quando eu falei de prestígio, eu me lembrei agora quando estava contando esses dois casos a que acabei me referindo, em que as crianças em algum momento na sociedade têm uma coisa que as coloca em uma outra posição, ser mãe, deixar de ser criança, viver em um lugar sonhado e acabar assumindo outra posição. Passar a ser a “fulana, mãe da fulana”, isso muda não só ela, na verdade algumas vezes eu costumo brincar que é como sair do consciente.”(educador 1)

“Eu sinto, a experiência demonstra que engravidam porque quiseram, porque acreditavam que aquele filho iria, seria delas, eu me drogo faço tudo de errado na vida vou ter um filho e que, num passe de mágica, vai ser uma redenção”.(educador 2)

Assim, a gravidez e a maternidade para estas adolescentes revelou-se como um processo, algo a ser conquistado. Como enfatizou Romera (1996), neste processo elas passam a ser “donas de alguma coisa: da barriga, de um neném, de uma família que muitas vezes não se efetiva de fato”.

“Ela não vê assim eu vou cuidar daquela criança, mas vai ser alguém que eu vou ter um apego, um vínculo e eu não vou me separar, porque eu determino estar junto ou não. O que ela nunca viveu com adultos com os pais, com o próprio companheiro, né? Companheiro, com a própria família, alguém que hoje está com ela e amanhã abandona, e este sentimento que elas têm, então isso me chama muita atenção no decorrer desses anos que elas vêem a gravidez como um apoio mesmo, há uma retomada na vida”(educadora 3)

De fato, um dado importante emerso das entrevistas é o temor que alguém tire a criança, tolhendo da mãe adolescente a possibilidade de transformação ou de algo (maternidade) que está dando sentido a sua existência. Para esta autora, a gravidez pode ser vista como “crise com vetores de possibilidades”. Segundo Soussumi (Soussumi, 2005) as mães de



rua são uma tentativa de pertencer a uma família, ter um ego e uma situação estruturada de alguma maneira (p.12). Nesta amostra, apesar de sua extrema necessidade de um continente proporcionado pelos adultos do abrigo, a ambivalência e o ódio desta dependência também apareceram pela dificuldade de aceitar as regras, o relato de brigas com as colegas e o comportamento desafiador. O relacionamento com o adulto, em geral uma mulher do staff do abrigo, aparece despertar o próprio desamparo. Assim, muitas adolescentes chamam a educadora de mãe ou querem que seja esta a sugerir o nome do filho.

“Na verdade, o que a gente faz é ir junto com ela ajudando para esse exercício, dar o suporte. Na vida a gente precisa de suporte dos outros, nós somos quem somos, somente com ajuda dos outros. Isso, na verdade, é uma saga, uma luta heróica, você consegue se manter naquela posição e, ainda assim, não abandonar”.(educador 1).

Emerge destes dados a necessidade para estas adolescentes de uma presença contínua e por um tempo considerável do continente do abrigo dando chance deste processo acontecer e para que questões, que estão ainda num nível concreto e sensorial, possam vir a ser veiculadas.



## **5.1 Descrição da amostra**

A vida familiar reportada pelas adolescentes entrevistadas é semelhante aos dados da literatura a respeito de famílias pobres (Gregori, 1998). São famílias chefiadas pela mulher; em geral, o pai é menos presente. Os pais têm vários parceiros e, assim, os irmãos são meio-irmãos, nem sempre conhecidos pela adolescente (BENFAM, 1997).

São famílias, cujo perfil foi descrito por Bassuk (1986) ao entrevistar 80 mães abrigadas com seus filhos em Massachusetts: famílias com condução feminina, com inúmeras mudanças de domicílio antes de serem abrigadas (média de 6.6 vezes durante os últimos cinco anos). Um terço das mulheres não conhece seu próprio pai e mais de dois terços descreve um evento disruptivo durante a infância como: abuso, separação, morte de um genitor ou abandono.

São famílias cujos membros permanecem dispersos: a circulação de crianças para várias casas, tendo a preferência a avó materna, padrasto, conhecidos ou algum vizinho e ainda abrigos, é um dado da realidade dessas moças e um dado da realidade de famílias brasileiras de baixa renda (Fonseca, 1987; Gregori, 1998).

Para Fonseca (1987), na maior parte dos casos, a transferência de lar ocorre não na hora da separação conjugal, mas no momento do nascimento de meio-irmãos como se, tendo consolidado a lealdade do novo marido, a mulher aceitasse mais facilmente abrir mão do vínculo com seu ex-marido. Ainda segundo a autora quando as mães começam a ter mais conhecimento sobre as instituições, elas também parecem delegar a estas a criação dos filhos. Neste sentido, as crianças internadas não são consideradas abandonadas. Assim, mesmo com os filhos “circulando”, as famílias preservam intacto o valor da consangüinidade (Fonseca, 1993).

## **5.2 Análise do conteúdo das entrevistas.**

A forma pela qual as participantes respondiam à questão maior (Grand tour question) e foram organizando as suas narrativas foi, a maior parte das vezes, focalizada nos seus relacionamentos. Buscando atribuir sentido para a sua maternidade, gravidez e suas

condições atuais, elas trouxeram sua história de vida e de moradia, o relato de sua infância ou os relacionamentos com seus familiares e, ainda, de seus relacionamentos com os parceiros que não aceitaram a gravidez e desapareceram. As relações atuais com os educadores, com outras adolescentes abrigadas e com a própria maternidade dentro deste contexto, revelaram-se fundamentais no sentido de mantê-las “vivas”. Este modo de “contar a sua história” coincide com o que foi observado por outros autores (Saewyc, 2003; Hanna, 2001; Ensign, 2002) cujos estudos, através de um método qualitativo com abordagem etnográfica guiada por princípios feministas, buscaram conhecer os contextos e as vivências que guiam as adolescentes quanto à trajetória de gravidez e maternidade.

As jovens entrevistadas trouxeram em seus relatos seu modo de viver e de atribuir significados às circunstâncias de suas vidas dentro de um contexto cultural próprio. Neste sentido, o presente estudo procurou aproximar-se deste contexto cultural, como enfatizado por Ensign (2002), cujo escopo era obter um quadro a respeito das necessidades de orientação quanto à saúde reprodutiva da mulher adolescente de rua. A autora privilegia a “cultura de competência”, ou seja, “a cultura na qual estas jovens de rua vivem indica um modo compartilhado de viver em que estratégias e habilidades são utilizadas para combater a violência, o abuso, o isolamento e um sentimento de desconfiança nas figuras de autoridade”.

A amostra deste estudo apresenta as três circunstâncias descritas por Rich (2002): 1. A falha do sistema (**system failure path**), ou seja, quando a pessoa permanece transitando de abrigo em abrigo, centros juvenis, sem ter para onde ir; 2. Expulsos (**Throw-away path**) quando a criança ou a jovem é expulsa de casa por muitas razões como abandono, gravidez, abuso de substâncias, ou conduta incorrigível, 3. Fugir de casa (**running away path**), ou seja, quando é a própria jovem que escapa de situações intoleráveis de abuso e não somente de abuso físico e/ou sexual, mas após anos de abuso psicológico. O autor Rich (2002) enfatiza a necessidade de uma assistência prolongada a essas jovens, mesmo para aquelas que já saíram do programa, diante de um ciclo de repetições que coloca a jovem adolescente de rua num sistema de vulnerabilidade. Esse aspecto ficou bastante claro a partir da análise das entrevistas e do depoimento dos coordenadores dos abrigos: é imprescindível um tempo razoável de investimento para que a jovem adolescente possa se estabelecer como mulher e mãe.

### 5.2.1 Vida familiar

Um contexto familiar nômade, com muitas mudanças, circulação de crianças e abandono foi trazido à tona de forma quase unânime pelas participantes. Neste estudo, assim como para Fonseca (1987), se em suas narrativas a lealdade das filhas adolescentes para com a mãe verdadeira permanece como se ela nunca as tivesse rejeitado ou abandonado; entretanto, em suas ações e opções, expressam uma extrema dificuldade de voltarem a se posicionar como filhas dentro da rede familiar biológica. De fato, muitas das moças entrevistadas não vêem a possibilidade de retornar à própria família. Ao mesmo tempo, as jovens relatam uma vida de passagens pelas casas de conhecidos, de abrigos, até encontrarem um lugar para viver. Essa perda de lugar vem associada a uma busca de novos lugares e relações, justamente porque ela se liga a conflitos muito tangíveis: os irmãos que não reconhecem a fraternidade naquele que não foi criado junto ou não é o filho do mesmo pai; as tias que não reconhecem o mesmo laço, excluindo-os do mesmo tratamento dispensado aos filhos; padrastos que molestam sexualmente as enteadas (Gregori, 1997). Se o fenômeno da circulação de crianças deve ser reconhecido como alternativa recorrente para determinada camada social, isso não nos deve levar a crer que seja isenta de paradoxos (Fonseca, 1987). O filho que foi doado tem uma posição simbólica garantida pelo laço de sangue, mas pode perder o lugar concreto na vivência cotidiana. E, por outro lado, pesa sobre o filho adotado ou criado a posição limiar: por não ter a mesma proximidade de sangue que as outras crianças no grupo que o acolheu, e por ainda carregar a lealdade a uma mãe que não o cria, mas está viva, ele pode estar exposto a um processo de exclusão do núcleo de doação (Gregory, 1998, pg. 101).

Outros autores (Saewyc, 2003; Hanna, 2001) trazem em seus estudos histórias de vidas disruptivas, de uma infância infeliz, de turbulência na adolescência e da necessidade de afeto na busca de um vínculo com a própria vida.

Assim como no presente estudo, abuso, negligência e um contexto familiar pouco funcional foram descritos por outros autores (Garrett, Tidwell, 1999) comparando, por meio de entrevistas em profundidade, o relato de cinco adolescentes mães e quatro não mães em uma instituição. Além de conflito, negligência e abuso, alguns pesquisadores (Williams, Vines, 1999) descrevem um contexto de desintegração das relações familiares, em que os

membros da família permanecem entrando e saindo da vida das adolescentes. Achados desta pesquisa estão em conformidade com vários autores que descrevem o contexto familiar instável da adolescente em situação de rua: Rotheram-Borus et al, 1996; Greenblatt, Robertson, 1993, assim como os dados de 19 artigos citados numa recente revisão a respeito desta população (Scappaticci, Blay, Ensign, 2005).

Este estudo está de acordo com as concepções de Ensign (2001; 2002) ao investigar o comportamento sexual de adolescentes de rua quando conclui que a rua para essas moças adquiriu um sentido de autoproteção (**self-protective**) no momento em que essas adolescentes deixaram seus lares abusivos. Assim como outros autores (Barker, Musick, 1994) ao descreverem a gravidez como a melhor estratégia para sobreviver a contextos tóxicos (**coping strategies**), no meio de tantas outras: a ida para a rua, o uso de substâncias, a tentativa de suicídio, entre outras, estamos de acordo que as adolescentes entrevistadas podem ter mais “resiliência” do que outras que não buscam alternativas. Entretanto, não podemos subestimar os efeitos psíquicos do abuso e da negligência familiar sofrida por essas jovens. As adolescentes entrevistadas pela pesquisadora (Ensign, 2001), tal como em outros estudos (Kinard, Klerman, 1980) mostram uma conexão entre o abuso sexual sofrido previamente e comportamentos sexuais atuais arriscados assim como a dificuldade em confiar nas pessoas.

As adolescentes aqui entrevistadas relatam dificuldade de criar vínculos novos e permanentes com a situação atual (maternidade, abrigo) talvez pela falta de experiência de estabelecer vínculos confiáveis e duradouros durante o convívio com a família. Se as jovens estudadas são pré-dispostas a estar desafiando as autoridades, a rejeição quanto à dependência de um outro também reflete ter sido abandonada pelo parceiro e/ou por sua família (Rich, 2002).

### **5.2.2 Comportamento sexual e gravidez.**

O comportamento sexual das adolescentes entrevistadas é muito semelhante ao retrato trazido por pesquisas com amostras maiores (Greene, Ringwalt, 1998; Sheaff, Talashek, 1995; Polit et al, 1989). A maior parte das jovens relata o início de relações sexuais muito precocemente, não ter utilizado anticoncepcionais e, portanto, a gravidez como um

acontecimento casual. Para algumas, a passagem pela rua é associada ao sexo para sobreviver ou para possuir as drogas. A atividade sexual na rua parece ter várias funções: descarregar tensões, troca, obter prazer, lutar pela sobrevivência. Outro autor (Olive Rich, 1992) discute em seu estudo dados semelhantes a partir do vértice da vulnerabilidade: em relação à atividade sexual, as jovens adolescentes admitidas em seu programa correm risco de estupro e **survival sex**, ao não uso de contraceptivos e, portanto, de gravidez. A associação entre comportamento sexual e drogas é um dado apontado pelas jovens entrevistadas assim como em outros estudos. Para Rich, em relação ao abuso de álcool e drogas, vários programas (Vega, Gutiérrez, 1998) apontam o fato de elas não pararem o consumo durante a gravidez e quanto à própria maternidade.

Comparando um grupo de adolescentes vivendo em suas casas e um grupo de adolescentes abrigadas, alguns pesquisadores (Polit et al, 1989) concluíram que um grande número de adolescentes residentes em abrigos sofreram abuso sexual e que o fato da adolescente ter relações sexuais por vontade própria é significativamente associado ao número de vezes que mudou de abrigo. Neste, assim como em outros estudos, os autores associam ter sofrido abuso sexual e uma vida familiar instável, ao comportamento de risco sexual, como a falha no uso de contraceptivos e gravidez. Quatro das adolescentes entrevistadas por esta pesquisa relataram ter sido abusadas sexualmente em suas casas. As mudanças de domicílio, a violência e o abandono, relatados com frequência pelas jovens desta amostra pode ter interferido na falta de cuidado quanto ao comportamento sexual culminando na gravidez não planejada. As adolescentes abrigadas no estudo de Polit usaram menos anticoncepcionais na primeira relação sexual e também eram menos propensas a utilizar na última.

Os achados a respeito da vida sexual das jovens entrevistadas correspondem à descrição do comportamento sexual das crianças e adolescentes atendidas pelo Projeto Quixote (Rigato, 2002). Neste estudo descritivo, a autora pôde concluir alguns pontos sobre a população em questão o que pode levar a uma ampliação dos dados levantados por este estudo. A média de idade no início da vida sexual foi de 12 anos e meio. Foi detectada tendência a início mais precoce da vida sexual entre aqueles que haviam sofrido violência sexual. Entre os participantes, quase a metade daqueles com vida sexual ativa referiram usar preservativos sempre; enquanto o restante usava às vezes ou não usava nunca. Com

relação ao número de parceiros, a maior parte referiu ter se relacionado com muitos parceiros na vida; neste sentido, houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos (os meninos tiveram mais parceiros). Entre as adolescentes entrevistadas, muitas já haviam engravidado alguma vez. Este número é ainda mais impressionante quando se leva em consideração o fato de quase a maioria das garotas entrevistadas terem menos de dezoito anos. Também foi alta a frequência de relatos de abortos. A autora conclui que o grande número de adolescentes grávidas em situação de rua levanta diversas questões que devem ser estudadas mais cuidadosamente, como o acesso a informações sobre métodos contraceptivos e serviços de saúde, e a representação da gravidez e de um filho para essas meninas.

### 5.2.3 Vida de Rua

A rua, para 15 das 21 adolescentes entrevistadas, foi um lugar que as acolheu, às vezes oferecendo uma vivência de pertencimento que o grupo familiar não dava, na maioria das vezes como um local onde sexo e drogas foram vividos sem nenhum controle.

Estudos (Greene, Ringwalt, 1993; Raffaelli et al, 1993) mostram que crianças e adolescentes em situação de rua iniciam a vida sexual mais cedo do que jovens não submetidos a essas circunstâncias.

A associação entre comportamento sexual e o contexto de rua é ilustrada por alguns pesquisadores (Marcela Raffaelli et al, 1993) investigando jovens de rua em Belo Horizonte. Resultou uma descrição do contexto de rua como de risco: associação com drogas ou álcool, prostituição, pouca frequência do uso de camisinha e de outros métodos anticoncepcionais, estupro e sexo forçado, **survival sex** e gravidez. Além disso, os autores salientam marcadas diferenças entre comportamento sexual de homens e mulheres. Enquanto os jovens faziam uso da atividade sexual para obter prazer e controle sobre os outros elementos do grupo, as jovens vinculavam o sexo com violência, vergonha e algo freqüentemente fora do controle. Assim como no estudo de Marcela Rafaelli, para as jovens entrevistadas que sobreviveram nas ruas, o sexo preencheu várias necessidades (sobrevivência, domínio, solidariedade, prazer) em que ocorrem múltiplos



parceiros (dentro do próprio grupo e fora dele) e práticas sexuais arriscadas (**survival sex**, prostituição).

Só uma adolescente (caso R) colocou a prática sexual associada apenas à sobrevivência, independente das drogas. No presente estudo pelo menos duas das meninas entrevistadas associam a rua ao consumo de drogas durante a gravidez. Uma pesquisa na cidade do México (Vega, Gutiérrez, 1998), com o escopo de investigar a inalação deliberada de hidro-carburantes durante a gravidez de adolescentes de rua, descreve como no mecanismo de **la banda es la familia**, se faz necessária a inalação coletiva como parte da convivência do grupo; de fato, algumas das adolescentes entrevistadas começaram a inalar por compromisso social. A coexistência entre gravidez, drogas e rua também aparece no relato das jovens entrevistadas aqui, assim como no estudo citado. Do mesmo modo, o dado levantado pelo estudo mexicano também é apontado pelas adolescentes que participaram desta pesquisa: na rua, as grávidas se convertem como o centro das atenções do grupo que, ao mesmo tempo que pode recriminar, acaba estimulando o consumo de drogas.

No presente estudo, assim como as **niñas de la calle**, as jovens experimentam práticas sexuais sem nenhum tipo de proteção, o que repercute na gravidez não planejada, nas uniões sem a presença estável de parceiros e ameaças de aborto. Outro ponto em comum entre os dois estudos consiste no fato de que, com a aproximação do parto, as jovens preferem sair das ruas e ser institucionalizadas.

A rua aparece, portanto, como um lugar mágico, onde TUDO é possível, mas que, com a gravidez e a maternidade, passa a ser percebido como um lugar difícil e até mesmo perigoso.

## **5.2.4 Maternidade**

### **5.2.4.1 Maternidade e Abrigo**

As jovens desta amostra descrevem a maternidade e o abrigo como oportunidade de sair das ruas e de crescimento, embora às vezes as regras do abrigo e da maternidade sejam sentidas como tolhendo a “liberdade”.

De fato, outro eixo importante levantado pela análise das entrevistas foi a ambivalência destas jovens quanto ao abrigo: seja por não confiar nas pessoas - que poderiam segundo o discurso da grande maioria das mães, “roubar” a criança, tolhendo dela a maternidade; seja pela extrema dificuldade de aceitar regras e autoridade. Ensign (2002) salienta a desconfiança da adolescente de rua em relação ao atendimento do profissional de saúde por não se sentirem devidamente “ouvidas” (**Shut up and Listen!**). Alguns estudos como este sublinham a dificuldade de comunicação e de acesso à saúde e aos bens comuns de uma população homeless que permaneceu às margens do sistema social (Bassuk et al, 1986; Bassuk et al, 1996; Bassuk et al, 1997; Weinreb et al, 1998; Hatton, 1997).

Nas jovens entrevistadas foi comum o relato de brigas entre as colegas, dificuldade de aceitar a autoridade e as regras do abrigo e até o temor de não falar palavrões ou gritar com o bebê. Este estudo está de acordo com Banyard (Banyard, 1995) que, investigando as narrativas de sobrevivência quotidiana de 64 mulheres vivendo num abrigo temporário, cita o próprio abrigo como fonte de stress. Devido à heterogeneidade das situações de abrigamento, não foi possível estipular quantas jovens voltaram para a rua. Contudo, com certeza, pelo menos uma voltou para rua na semana seguinte à entrevista. A dificuldade de permanecer vinculada a situações estáveis foi relatada por outro autor (Olive Rich, 1992) apresentando a história de três mães adolescentes residentes no abrigo do projeto CAM (**Capable Adolescents Mothers**). O autor sublinha como as clientes do CAM continuam vulneráveis a fugir (**running away from their situations**) das próprias situações de vida: “elas continuam vulneráveis aos próprios impulsos violentos que urgem levando-as a fugir de novo de seus próprios problemas. Elas precisam negar a autoridade e continuar a ser rejeitadas por seus parceiros”.

Saewyc (1999) em sua tese afirma que adolescentes em situação de rua constituem-se numa população cujo contato com adultos é comumente explorativo ou abusivo. Como consequência, estes jovens costumam não confiar em representantes de instituições ou agências. Além das questões éticas, a autora comenta que, para as jovens que entrevistou, as regras dos abrigos eram sentidas como demasiadas.

As mulheres da amostra de Ensign (2002) afirmam que as barreiras mais importantes para o acesso à saúde de jovens em situação de rua são a hostilidade, a desconfiança e a falta de respeito dos profissionais que atendem nas clínicas. Elas vão pedir ajuda nas clínicas

médicas apenas quando não dão mais conta sozinhas. As jovens comentam as barreiras de comunicação entre elas e a equipe médica quando estes últimos utilizam uma terminologia médica e dão logo conselhos a elas, sem ouvi-las. As mulheres que participaram dos grupos focais sintetizaram a questão com a frase: **Shut up and listen!**

Alguns autores identificam, no contexto dos abrigos, a prioridade das decisões do staff sobre a rotina das famílias abrigadas tolhendo, assim, a decisão parental (Klein, 1990; Easterbrooks, Graham, 1999; Banyard, 1995). Easterbrooks (1999) enfatizam que estes pais devem enfrentar, agregado ao stress da vida no abrigo, a visão pública do que se considera assunto de ordem privada e íntima. De um trabalho de Metassíntese (Mikki Medows-Oliver, 2002) emergem os dados de dezoito pesquisas qualitativas a respeito da mulher adulta de rua que vive em abrigos. Nessa pesquisa, seis temas (**translations**) principais foram encontrados: 1. O abrigo como a última chance depois de ter tentado viver na casa de outras pessoas (**double up**); 2. A função materna associada a evitar perigos e proteção: devido às regras do abrigo, as mães se preocupam quanto ao fato de a criança ficar sempre exposta ao seu estado emocional; 3. perda de liberdade, de autoridade ou **public mothering**, ou seja, a dificuldade de interação privada (Boxill, Beuty, 1990), 4. stress e depressão: mulheres abrigadas relatam que devem resolver seus problemas sozinhas e indicam que a saúde mental como o principal problema de saúde (Hatton, 1997), 5. estratégias de sobrevivência, como: o apoio na espiritualidade, suporte do staff, de outras mães e apoio dos próprios filhos e 6. resolução de problemas como a esperança de encontrar trabalho. Enfim, diante da dificuldade que a jovem mãe sem família vai provavelmente encontrar em estabelecer uma identidade materna, seria interessante a investigação dos efeitos do contexto público do abrigo no estabelecimento da função materna (parental), no desenvolvimento da criança e no caráter da interação mãe-criança.

**5.2.4.1.1 Maternidade e Abrigo:** considerações a respeito da escolha intencional de domicílios de diferentes perfis para as entrevistas.

Um questionamento poderia ser feito quanto à diversidade do perfil dos abrigos e das instituições nas quais estas jovens permaneciam e se tais diferenças não se constituíram num viés que torna difícil estabelecer comparações. A escolha de lugares diferentes para

realizar as entrevistas foi intencional, buscando justamente evitar uma amostra de conveniência e obter um panorama o mais fiel possível do fenômeno estudado na diversidade de situações domiciliares que atendem estas adolescentes: por quais abrigos geralmente estas jovens em situação de rua costumam passar quando estão grávidas? Portanto, este estudo é em conformidade com Aptekar (1996) quando afirma que, para compor a amostra de populações em situação de rua é preciso ter o cuidado de abordar diferentes proveniências, por exemplo, de programas coordenados pelo Estado (como no caso deste estudo a FEBEM) e aqueles coordenados por organizações não governamentais.

Na diversidade dos abrigos e instituições, os temas, os contextos descritos pelas jovens entrevistadas foram muito semelhantes. Portanto, esta escolha acabou por trazer à tona um percurso de passagem da jovem pela maternidade, pelos abrigos e assim por diante. Mesmo no caso específico da FEBEM, poderíamos ser levados a objetar tratar-se de uma amostra bastante específica. Entretanto, a maior parte das adolescentes entrevistadas relatou infrações, uso de drogas e prostituição assim como as jovens entrevistadas na FEBEM. Outra semelhança é que, para a maioria das adolescentes, o abrigo não autoriza a saída da menor da instituição, a menos que acompanhada por um educador. Neste sentido, o albergue da prefeitura e a Casa da Mulher, por atenderem jovens com dezoito anos ou ainda maiores de idade, não impedem a saída das moças. Mesmo assim, o sentimento de não estar em casa, da necessidade de busca de um lugar onde ficar, deu-se também naquelas jovens. Desta forma não foram encontrados sujeitos que formulassem idéias ou concepções que desafiassem as categorias encontradas na amostra estudada ou se opusessem a elas.

#### **5.2.4.2 Vivência de maternidade**

Para a maioria das adolescentes entrevistadas, a maternidade foi se configurando como um fato positivo e paulatinamente construído. Mais além, a presença da própria criança foi descrita como fonte de força e motivação para ir em frente. Este dado corresponde aos resultados de outro estudo (Banyard, 1995) no qual as mulheres se referem às crianças como suporte.

As jovens entrevistadas neste estudo assim como para amostras semelhantes (Saewyc, 2003; Banyard, 1995) incluíram a conexão com a espiritualidade através da religião como recurso para enfrentar a maternidade tal como a formação de uma espécie de identidade de grupo entre as mães abrigadas.

Chama a atenção que, apesar de tantas dificuldades e ambivalências, essas moças citem a maternidade e o staff do abrigo como fontes de suporte e de vida. Este dado encontra – se em sintonia com outra pesquisa (Banyard, 1995). Nesta última, 64% das mulheres disseram poder contar com as pessoas do abrigo enquanto 37% afirmaram que não poderiam contar com a família. Assim, ao mesmo tempo em que traz esperança, a maternidade é descrita pelas jovens destes estudos como vivência de solidão. A falta de suporte familiar deixou uma marca nessas jovens e em outras mulheres que viveram situações semelhantes. A maioria delas não quer ou não sabe se poderá voltar a viver com alguém da própria família. Para Rich (1992), o passado dessas adolescentes as deixou vulneráveis a fugir (**running away**) de suas próprias situações de vida mesmo após o nascimento do bebê.

Quanto à presença dos parceiros, neste estudo como em outros (Hanna, 2001), o pai da criança é ausente; apenas num dos casos há chance de a moça voltar a viver com o pai da criança. Duas das moças entrevistadas sustentam que deverão tocar a vida sozinhas, sem contar com nenhuma ajuda e este dado coincide com as entrevistadas por Banyard: “mais de 39% afirmam que preferem realizar coisas por si mesmas a sofrer outra desilusão”.

Apesar do distanciamento da família, para as jovens entrevistadas a mãe, continuou como figura de referência na família, principalmente durante a maternidade. A busca de aproximação e de compreensão da mãe foi um desejo manifestado por quase todas as meninas. A presença forte da mãe também é dado da pesquisa de Ensign (2002). As jovens entrevistadas pela autora disseram preferir receber orientação de uma outra mulher, incluindo sua própria mãe mesmo estando na rua, afastadas da família.

Ao introduzir a monografia, Saewyc (1999) afirma que, para muitas das adolescentes entrevistadas, a gravidez é uma declaração de esperança no futuro, uma razão para continuar vivendo. Assim como naquele estudo, a maternidade para estas adolescentes ofereceu uma oportunidade maior para uma mudança positiva.

### **5.3 Triangulação**

A triangulação realizada a partir das entrevistas com os educadores e coordenadores do abrigo confirmaram os temas levantados pela análise das entrevistas com as adolescentes. Esta leitura oferecida pelos profissionais das instituições contribuiu para um aprofundamento ulterior dos dados além de tê-los confirmado, o que aumentou a confiabilidade do estudo. Alguns dados foram ao encontro daquilo que foi enfatizado por alguns autores, mas que não foram objeto da investigação deste estudo (Greenblatt, Robertson, 1993). Por exemplo, a educadora 5 levantou a hipótese, diante da sua experiência, de que meninas que sofreram abuso sexual na infância teriam ficado expostas à gravidez precocemente. A hipótese de que a gravidez teria sido desejada pelas jovens, visto que a maior parte delas nega terem desejado ou planejado a gravidez, não nasce do discurso das adolescentes e, sim, da reflexão a partir da experiência de campo destes profissionais. Todas estas considerações ampliaram o entendimento e a aproximação da adolescente mãe em situação de rua.

A triangulação foi realizada com o intuito de investigar os mesmos assuntos, contudo com outra fonte de informação (Patton, 1990). O fato do contato entre a pesquisadora e as entrevistadas ter sido reduzido a apenas uma ou, no máximo, duas ou três entrevistas, pode ter restringido o grau de profundidade que alguns conteúdos foram abordados. Se fosse estado possível realizar grupos focais, como em outros estudos com populações semelhantes (Ensign, 2001; Ensign, 2002), provavelmente assuntos que suscitaram constrangimento poderiam ser trazidos com o incentivo da presença do grupo. Este estudo procurou ir além da compreensão do fenômeno através do depoimento dos coordenadores, que ofereceram uma leitura ulterior mediante a própria experiência e inserção no campo pesquisado.

### **5.4 Leitura Psicanalítica**

A leitura psicanalítica nos levou a aprofundar o texto das entrevistas. Algumas hipóteses puderam emergir e depois serem testadas e retestadas pelas transcrições das entrevistas com as adolescentes e os educadores. A gravidez e a maternidade surgem como uma

busca de identidade, de procura de sentido, de possuir algo próprio. É a busca de um vínculo amoroso que não pode ser vivido anteriormente. Como enfatizam os autores da psicanálise, são questões pré-edípicas muito primitivas que não foram atendidas e elaboradas: “a gente percebe que as meninas têm conhecimento, elas têm acesso, algumas até mais do que a gente imagina que tivessem, porém, uma vez grávidas, elas se sentem seguras por contar com o bebê. É alguém que vai passar a fazer parte da vida dela, ela não vai perder, o perder que eu digo é não ter nem de separar, mas ela vai ter alguém que a ame porque é o filho dela” (educadora 3). Uma ulterior reformulação desta primeira hipótese emersa das entrevistas com as adolescentes, pode ser feita graças à visão dos educadores. Foi comum os educadores trazerem à tona que, através do próprio resgate como ser humano, a adolescente tentava resgatar sua rede familiar e seus vínculos, num verdadeiro processo de “reparação” e de humanização. Esta segunda hipótese ampliaria a primeira já que vê a maternidade não apenas como uma tentativa de possuir algo, mas como possibilidade de transformação, do vir a ser (Bion, 1965) a partir do vínculo que pode ser gradualmente construído com a criança e graças à experiência de continência proporcionada pelo abrigo. Nestes vínculos “novos”, a adolescente opta por não repetir os padrões familiares, podendo até mesmo desenvolver uma compreensão pela mãe, deixa de ser ‘vítima’ e passa a ser protagonista: “o resultado legal não é a menina viver concretamente bem com a família, mas ela viver com a família de outra forma, entender o que aconteceu com ela e se colocar num lugar diferente. Não ter que passar por aquela que foi maltratada, sofrida, que a família fez e desfez, mas alguém que pode contribuir pra fazer alguma coisa diferente. Isso que eu acho legal”.(educador 4)

### **5.5 Alcances e limitações do estudo**

A metodologia qualitativa empregada revelou-se um instrumento útil para se conhecer os contextos de vida, os significados e as vivências de maternidade de mães adolescentes em situação de rua. Este estudo é um dos poucos em nosso meio a abordar esta população específica com uma amostra de vinte e uma adolescentes escolhidas intencionalmente. Decorre, portanto, que os dados e reflexões trazidos pelo estudo atual e as hipóteses lançadas a partir da análise em profundidade do conteúdo das entrevistas

podem abrir o campo para investigações em contextos semelhantes: populações pobres, jovens mães em situação de rua.

Além disso, neste estudo algumas providências foram tomadas: 1. As questões éticas foram especialmente observadas, dada a vulnerabilidade da população estudada, seja quanto à idade ou à situação de rua; 2. O registro foi realizado por gravação e da transcrição imediatamente após o término das entrevistas; 3. No sentido de garantir a validade interna do estudo foram desenvolvidos os conteúdos temáticos que surgiram pela concordância obtida de quatro juízes independentes e do método de triangulação.

#### Limites do estudo

Podemos destacar os seguintes limites do estudo:

1. O fato de tratar-se de casos fugidios tornou algumas vezes difícil re-entrevistar a mesma pessoa, que podia ter voltado às ruas ou ainda ter sido colocada em um outro abrigo.
2. O fato de entrevistar uma ou duas vezes não traz uma visão do processo como um todo da forma do pesquisador que possui uma imersão no campo e no cotidiano. Esta escolha metodológica não permitiu investigar em profundidade todo o processo do evoluir da maternidade. Neste sentido, estudos longitudinais com esta população seriam bem-vindos.
3. Algumas entrevistas só puderam ser obtidas na presença de um representante da instituição, o que pode ter inibido a adolescente.





1. Foi identificado um trajeto habitacional geralmente percorrido pelas adolescentes que se caracteriza pela busca formal ou informal de um lugar que acolha a sua maternidade. As relações formais se caracterizam por uma passagem pelo juizado de menores, avaliação, centros credenciados. As informais se organizam pela passagem na rua e por domicílios não autorizados. Algumas jovens não passam pelas ruas, mas vão de casa em casa, de vizinhos ou conhecidos, até serem encaminhadas para os abrigos; outras, que estão nas ruas, procuram as instituições no final da gravidez.
2. A família de origem se caracteriza pela chefia da mulher. O pai é menos presente e as crianças nascidas são filhas de diferentes homens. Para a maioria das entrevistadas a pobreza, a vida nômade, as drogas e a violência acabam afastando a menina de casa.
3. A vida de rua foi retratada em seu fascínio pela idéia de um lugar onde tudo é possível: drogas e sexo. A rua também foi reportada nos relacionamentos em que a grávida é o centro das atenções, o grupo da rua com suas regras como substituto do grupo familiar.
4. Quanto ao comportamento sexual observaram-se relacionamentos sexuais precoces, às vezes com parceiros pouco conhecidos, a falta de cuidado anticoncepcional, o uso do sexo para sobreviver ou para obter drogas.
5. Gravidez: a notícia da gravidez foi recebida com surpresa e rejeição por todas as jovens entrevistadas. Mesmo assim, com a passagem do tempo, a gravidez vai suprindo necessidades próprias não realizadas anteriormente: busca de afeto, de vínculos que não puderam ser constituídos anteriormente.
6. A pouca participação dos parceiros foi um dado relevante para as jovens entrevistadas;
7. A maternidade apareceu estimulando a saída da rua e a entrada no abrigo como lugar que acolhe. A maternidade no abrigo é abordada com ambivalência: as regras, as responsabilidades, inicialmente, são vistas como um peso. A maternidade aparece como busca de sentido para a vida.



**Anexo 1**

Protocolo nº:

**Termo de consentimento livre e esclarecido**

Após ter sido devidamente informada pela pesquisadora Anne Lise Sandoval Silveira Scappaticci dos objetivos e métodos do estudo

“Contextos de vida e as vivências da maternidade de adolescentes em situação de rua. Aspectos sociais e psicológicos” por ela sendo realizados, eu....., Abaixo

assinada voluntariamente concordo em participar do mesmo estudo.

Estou consciente, de que todas as informações por mim relevadas para este estudo não poderão ser utilizadas para qualquer outro fim e que posso interromper a minha participação em qualquer instante.

Além disso, declaro que o meu consentimento é livre e esclarecido, livre de vícios, dependência, subordinação ou intimidação.

**Nome.....**

**Assinatura.....**

## **Anexo 2**

### **Folheto informativo**

“Contextos de vida e vivências de maternidade de mães adolescentes em situação de rua.  
Aspectos sociais e psicológicos”

Esta pesquisa tem a finalidade de aumentar o conhecimento a respeito da realidade da mãe de rua, para que, no futuro, possamos compreendê-la melhor.

Para alcançar tal objetivo, o método deste estudo consiste em uma entrevista e na observação da relação de mães rua e sua criança. As mães que aceitarem participar serão entrevistadas e filmadas durante a entrevista.

As identidades das mulheres que contribuírem para este estudo não serão reveladas.

Esta pesquisa não inclui medicamentos assim como nenhuma outra forma de intervenção sobre a paciente, e os dados obtidos através da mesma serão mantidos confidencialmente e utilizados somente para os fins que são próprios da pesquisa, conforme a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 anexada.

Em qualquer etapa deste estudo, poder-se-á ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Anne Lise Sandoval Silveira Scappaticci encontrado no endereço institucional: Centro de Estudos, Rua Bacelar, 334, cep. 04026001, Vila Clementino, telefone: 50847061. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1 andar – cj 14, 55571 1062, FAX 5539 7162.

## Anexo 3

### Dados descritivos

- Nome:
- Data de nascimento:
- Local de nascimento:
- Encaminhamento:
- Moradia atual e outras:
- Quando foi para a rua:
- Período em que morou na rua:
- Consumo de drogas:
- Quais e por quanto tempo:
- Dados familiares:
- Nome da mãe:
- Nome do pai:
- Irmãos:
- outros parentes:
- Escolaridade:
- Sabe ler e escrever?
- Trabalho:
- Religião:
- Frequenta a igreja? Qual?
- Gravidez (E' a primeira? Abortou alguma vez?):
- Como se sentiu durante a gestação? Teve problemas obstétricos?
- Fez o pré-natal?
- Data de nascimento da criança
- Nome da criança
- Onde mora a criança
- Outras informações relevantes:

**Anexo 4**

Journal of Adolescent Health

Dear Dr Scappaticci,

Thank you for submitting your manuscript "Runaway adolescent mothers: A systematic review of the epidemiological data" to the Journal of Adolescent Health.

The editorial board has discussed your manuscript extensively. We agree that the topic is interesting and important, and that the paper merits peer review. However, we consider the systematic review that you have undertaken to be an Original Article, and not a Review Article.

Therefore, we must ask that you shorten the paper to comply with our author guidelines for an Original Article; the Journal limits Original Articles to 3,500 words. I've placed your article in the Submissions waiting for Author's Approval category. The documents that you uploaded and your submission's metadata has been preserved.

Please edit your manuscript for length to comply with the Journal's author guidelines. Then you can log-in to EES, upload a new manuscript document in place of the old one, and resubmit.

Kind regards,

David Berg

Managing Editor

Journal of Adolescent Health

**Anexo 5**

Dear Dr Scappaticci,

Your submission entitled "Runaway adolescent mothers: A systematic review of the epidemiological data" has been received by the Journal of Adolescent Health. Your manuscript has been assigned tracking number JAH1056.28NOV05. Please refer to this number when communicating with the editorial office about your paper.

You will be able to check on the progress of your paper by logging on to the Editorial System of the journal as an author. The URL is <http://ees.elsevier.com/jah/>.

Thank you for submitting your work to the Journal of Adolescent Health.

Kind regards,

Journal of Adolescent Health





1. Amazarray MR, Machado OS, Oliveira VZ, Gomes WB. A experiência de assumir a gestação na adolescência: um estudo fenomenológico. *Psicol Reflex Crit.* 1998; 11(3 n esp):431-40.
2. Ammaniti M, Speranza AM. Rappresentazioni mentali e modelli operativi interni nell'adolescenza. *Psiquiatr Infanz Adolesc.* 1990;57:561-70.
3. Aptekar L. Crianças de rua nos países em desenvolvimento: uma revisão de suas condições. *Psicol Reflex Crit.* 1996;9(1):153-84.
4. Arensen J. Strengths and self-perceptions of parenting in adolescent mothers. *J Pediatr Nurs.* 1994;27(4):282-7.
5. Azevedo MJ. Contextos expulsivos. In: Gregori MF. coordenadora. *Desenhos familiares: pesquisa sobre família de crianças e adolescentes em situação de rua.* São Paulo: UNESCO, Fundação BankBoston, Alegro;1998. p.111-5.
6. Banyard VL. "Taking another route": daily survival narratives from mothers who are homeless. *Am J Community Psychol.* 1995;23(6):871-91.
7. Baranowski MD, Schilmoeller GL, Higgins B. Parenting attitudes of adolescent and older mothers. *Adolescent.* 1990;25(100):782-90.
8. Barnett B, Joffe A, Duggan AK, Wilson MD, Repke JT. Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1996;150(1):64-9.
9. Bassuk E, Buckner J, Perloff J, Bassuk S. Prevalence of mental health and substance use disorders among homeless and low – income housed mothers. *Am J Psychiatry.* 1998;155(11):1561-4.

10. Bassuk E, Rubin L, Lauriat A. Characteristics of sheltered homeless families. *Am J Public Health*. 1986;76(9):1097-1101.
11. Bassuk E, Weinreb L, Buckner J, Buckner JC, Browne A, Salomon A, et al. The characteristics and needs of sheltered homeless and low-income housed mothers. *JAMA*. 1996;276(8):640-6.
12. Bassuk E, Weinreb L, Dawson R, Perloff J, Buckner J. Determinants of behavior in homeless and low-income housed preschool children. *Pediatrics*. 1997;100(1):92-100.
13. Bem Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996. Relatório Preliminar. Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.
14. Benedek T. *Psychosexual Function in women*. New York: Ronald Press; 1952.
15. Benedek T. Parenthood as a development fase. *J Am Psychoanal Assoc*. 1959; 7(3):389-417.
16. Bibring GL, Dwyer TF, Huntington D, Valenstein AF. A study of the psychological processes in pregnancy and the earliest mother - child relationship. *Psychoanal Study Child*. 1961;16:9-23.
17. Bion WR. *Transformations: change from learning to growth*. London: Heinemann Medical; 1965.
18. Bion WR. *Attention and interpretation*. New York: Jason Aronson; 1970.
19. Boal I, Frangella S. Perfil das crianças, dos adolescentes e de suas famílias. In: Gregori MF. coordenadora. *Desenhos familiares: pesquisa sobre família de crianças e adolescentes em situação de rua*. São Paulo: UNESCO, Fundação BankBoston, Alegro; 1998. p. 84-9.

20. Borgford-Parnell D, Hope KR, Deisher RW. A homeless teen pregnancy project: an intensive team case management model. *Am J Public Health*. 1994;84(6):1029-30
21. Boxill N, Beaty A. Mother/child interaction among homeless women and their children in a public night shelter in Atlanta, Georgia. In: Boxill NA, editors. *Homeless children: the watchers and the winters*. New York: Haword Press;1990. p. 49-64.
22. Brasil. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasil, Brasília (DF)*; 1990 jul 13; Seção 1:92p.
23. Buston K, Parry-Jones W, Livingston M, Bogan A, Wood S. Qualitative research. *Br J Psychiatry*. 1998;172:197-9.
24. Children and adolescents. *Soc Indicators*. 1989;1:1-63.
25. Clemmens D. Adolescent Motherhood: a meta-synthesis of qualitative studies. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2003;28(2):93-9.
26. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC. Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):153-161.
27. Deutsch H. *The psychology of women: a psychoanalytic interpretation*. New York: Grune & Stratton;1945.
28. Easterbrooks MA, Graham MA. Security of attachment and parenting - homeless and low-income housed mothers and infants. *Am J Orthopsychiatry*. 1999;69(3): 337-46.
29. Ennew J. *Children of the street*. *New Int*. 1986;(164):10-1.

30. Ensign J. Barriers and bridges to care: voices of homeless female adolescent youth in Seattle, Washington, USA. *J Adv Nursing*. 2002;32(2):166-72.
31. Ensign J. Reproductive health of homeless adolescent females in Seattle, Washington, USA. *Women Health*. 200;31(2/3):133-51.
32. The National Center on Family Homelessness. Family Homelessness: a growing American tragedy. [monograph on the Internet]. Massachusetts: The National Center on Family Homelessness; 2005 [cited 2005 Sept 03]. Available from: <http://www.chn.org/dia/organizations/chn/pdf/homelesspresentation031805.pdf>
33. Fonseca C. Circulação das crianças. In: Gregori MF. coordenadora. *Desenhos familiares: pesquisa sobre família de crianças e adolescentes em situação de rua*. São Paulo: UNESCO, Fundação BankBoston, Alegro;1998. p.98-101.
34. Fonseca C. O internato pobre: Febem e a organização doméstica em um grupo porto-alegrense de baixa renda. *Temas IMESC*. 1987;1(4):21-39.
35. Freitas GVS, Botega NJ. Gravidez na adolescência. Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(3):245-9.
36. Garrett S, Tidwell R. Differences between adolescent mothers and nonmothers: an interview study. *Adolescence*. 1999; 34(133): 91-105.
37. Glaser BG, Strauss A. *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine; 1967.
38. Greenblatt M, Robertson MJ. Life stiles, adaptive strategies and sexual behaviors of homeless adolescents. *Hosp Community Psychiatry*. 1993;44(12):1117-80. Erratum for: *Hosp Community Psychiatry*. 1994;45(2):178.

39. Greene J, Ennett S, Ringwalt C. Prevalence and correlates of survival sex among runaway and homeless youth. *Am J Pub Health*. 1999;89(9):1406-9.
40. Greene JM, Ringwalt CL. Pregnancy among three national samples of runaway and homeless youth. *J Adolesc Health*. 1998;23(6):370-7.
41. Gregori MF, coordenadora. *Desenhos Familiares. Pesquisa sobre família de crianças e adolescentes em situação de rua*. São Paulo: UNESCO, Fundação BankBoston, Alegro; 1998.
42. Gregori MF. *Meninos nas ruas: a experiência da Viração [tese]*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
43. Guba E, Lincoln Y. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.
44. Hanna B. Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers. *J Adv Nursing*. 2001;34(4):446-59.
45. Hatton DC. Managing health problems among homeless women with children in a transitional shelter. *Image* 1997;29:33-36.
46. Hong T, Nield B. The text-based analytical software. *QSR NUDI\*ST 4.0*. 1999.
47. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios: síntese de indicadores, 1995*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1997.
48. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas do Registro Civil, 2003*. *Estat Reg Civ*. 2003; 30:1-273.

49. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios: síntese de indicadores, 2004. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2005.
50. International Catholic Child Bureau. Forum on the street children and youth. Grand Bassam: International Catholic Children's Bureau; 1985.
51. Kidd S, Scriment K. Evaluating child and youth homelessness. *Eval Rev.* 2004; 28 (4):325-314.
52. Kinard EM, Klerman LV. Teenage parenting and child abuse: are they related? *Am J Orthopsychiatry.* 1980;50(3):481-8.
53. Laufer M, Laufer E. *Adolescent Development Breakdown*: Yale University Press; 1984.
54. Kopelman BI, Silveira MLM, Ionesco A, Goulart AL, Miyasaki CK, Guazzelli CF, et al. A adolescente grávida. Experiência do setor de adolescência da Escola Paulista de Medicina: aspectos psico-sociais. In: XXIII Congresso Brasileiro de Pediatria; 1983 Salvador.
55. Lusk M. Street Children of Rio de Janeiro. *Intl Social Work.* 1992;35:293-356.
56. Maciel W, Schmidt BJ, Santoro M, Azevedo MA, Guerra VNA. Street children in Brazil. *Int Child Health.* 1991;1:19-20.
57. Mães. *Folha de São Paulo.* 1998 Set 20; Seção A:1.
58. Martins RA. Censo de crianças e adolescentes em situação de rua em São José do Rio Preto. *Psicol Reflex Crit.* 9(1):101-22.

59. Meadows-Oliver M. Mothering in public: a meta-synthesis of homeless women with children living in shelters. *J Spec Pediatr Nurs*. 2003;8(4):130-6.
60. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Thousand Oaks: SAGE Publications;1994.
61. Muscetta S, Speranza AM. Riflessioni sulla gravidanza adolescenziale:alcuni dati sulla situazione in Italia. In :Ammaniti M. *La gravidanza tra fantasia e realtà*. Roma: Il Pensiero; 1992. p.205-16.
62. Noto AR, Nappo S, Galduròz, JCF, Mattei R, Carlini EA. III Levantamento sobre o uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua de cinco capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID/EPM; 1994.
63. Organización Mundial de la Salud. *Necesidades de la salud de los adolescentes*. Ginebra: OMS, 1977. 55p. [Série de Informes Técnicos, 609].
64. Ortiz S, Poertner J. Latin America street children: problem, programs and critique. *Int Social Work*. 1992;35: 405-13.
65. País teve 27 mil mães de até 14 anos em 2003. *Folha de São Paulo*. 2005 dez 7; Seção C:9.
66. Parera N, Suris J. Having a good relationship with their mother: a protective factor against sexual risk behavior among adolescent females? *J Pediatr Adolescent Gynecol*. 2004: 18-26.
67. Paskiewicz L. Pregnant adolescents and their mothers. *MCN, American Child Nursing* 2001; 26(1): 33-38.



68. Patel A. Street children, hotel boys and children of pavement dwellers and construction workers in Bombay – how they meet their daily needs. *Environ Urban*. 1990;2:9-26.
69. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. California: SAGE Publications; 1990.
70. Pines D. On becoming a parent. *J Child Psychotherapy*. 1978;4:19-31.
71. Pines D. Adolescent Pregnancy and motherhood: A psychoanalytical perspective. *Psychoanal Inq*. 1988;8:234-51.
72. Pines D. Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality. *Br J Med Psychol*. 1972;45:333-3.
73. Pines D. The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *Int J Psychoanal*. 1982; 63(pt 3):311-9.
74. Polit D, Morton D, White C. Sex, contraception and pregnancy among adolescents in foster care. *Fam Plann Perspect*. 1989;21(5):203-8.
75. Raffaelli M, Campos R, Merritt AP et al. Sexual Practices and attitudes of street youth in Belo Horizonte, Brazil. *Soc Sci Med*. 1989;37(5):661-70.
76. Rew L, Taylor-Seehafer M, Thomas NY, Yockey RD. Correlates of resilience in homeless adolescents. *J Nurs Scholarsh*. 2001;33(1):33-40.
77. Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bettiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):136-142.

78. Rich OJ. Maternal-infant bonding in homeless adolescents and their infants. *Matern Child Nurs J.* 1990;19(3):195-210.
79. Rich OJ. Vulnerability of homeless pregnant and parenting adolescents. *Perinat. Neonatal Nurs.* 1992;6(3): 37-46.
80. Rigoto FD. Descrição do perfil sócio-demográfico e comportamento de risco de crianças e adolescentes atendidos pelo Projeto Quixote [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2002.
81. Romera MLC. O psiquismo de jovens grávidas e a des-construção da realidade. In: II Congresso Latino-Americano de Psicanálise de crianças e adolescentes, 1996, Abr 3-6; São Paulo. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicanálise; 1996. p.1-15.
82. Rosemberg F. Estimativas sobre crianças e adolescentes em situação de rua: Procedimento de uma pesquisa. *Psicol Reflex Crit.* 1996;9(1):21-59.
83. Rosemberg F. O discurso sobre criança de rua na década de 80. *Cad Pesq.* 1993;87: 71-81.
84. Rotheram-Borus MJ, Mahler KA, Koopman C, Langabeer K. Sexual Abuse history and associated multiple risk behavior in adolescent runaways. *Am Orthopsychiatry.* 1996;66(3):390-400.
85. Saewyc EM, Singh N. Health care for homeless pregnant and parenting adolescents: lessons from 10 years of the out of home teen pregnancy project. Washington: University of Washington; 1999.
86. Saewyc EM. Influential life contexts and environments for out-of home pregnant adolescents. *J Holistic Nursing.* 2003;21(4):343-7.

87. Saewyc EM. Meanings of Pregnancy and motherhood among out-of-home pregnant adolescents [thesis]. Washington: University of Washington;1999.
88. Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Qualitative metasynthesis: issues and techniques. *Res Nursing Health*. 1997; 20: 365-71.
89. Sanders T. Brazilian street children. Part 1: who they are. *UFSI Rep*. 1987;17:3-8.
90. Santos R, Shor N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):15-23.
91. Scappaticci A., Blay S, Ensign J. Runaway adolescent mothers: a systematic review of the epidemiological data. No prelo 2005.
92. Sheaff L, Talashek M. Ever-pregnant and never-pregnant teens in a temporary housing shelter. *J Community Health Nurs*. 1995; 12(1):33-45.
93. Shor SM. Os moradores de rua na cidade de São Paulo. *Bol Inf FIPE*. 2003;33(4):26-8.
94. Soussumi SPA. “Se essa rua fosse minha” ou orientação e acompanhamento psicanalítico durante o período pré e pós-natal, com uma ex-menina de rua [resumo]. In: Reunião Científica da Sociedade Brasileira de Psicanálise; 2005 Jun 23; São Paulo.
95. Souza MMC. A maternidade nas mulheres de 15 a 19 anos como desvantagem social. In: Vieira EM, Fernandes ME, Bailey P, McKay A, organizadoras. *Anais do Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família; 1998 p. 74-91.
96. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research. Grounded Theory procedures and techniques. California: Sage Publisher; 1990.

97. Tacon P. Carlinhos: the herd gloss of city polish. UNICEF News. 1982;111:4-6.
98. The United States Conference of Mayors, Sodexho USA. Hunger and homelessness survey: a status support on hunger and homelessness in America's cities [monograph on the Internet]. [s.l.]: The United States Conference of Mayors; 2004 [cited 2004 dec 21]. Available from:  
<http://www.usmayors.org/uscm/hungersurvey/2004/onlinereport/HungerAndHomelessnessReport2004.pdf>
99. Vaughn B, Egeland B, Sroufe LA, Waters E. Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months: stability and change in families under stress. Child Dev. 1979;50: 971-5.
100. Vega I, Gutiérrez R. La inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos durante el embarazo de adolescentes consideradas como "de la calle". Salud Mental. 1998;21(2):1-9.
101. Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A, organizadoras. Seminário Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família; 1998.
102. Weil NH, Boxer AM. Who mothers young mothers? Treatment of adolescent mothers and their children with impaired attachments. Adolesc Psychiatry. 1990;17:451-72.
103. Weinreb L, Goldberg R, Bassuk E, Perloff J. Determinants of health and service use patterns in homeless and low-income housed children. Pediatrics. 1998;102(3 Pt 1):554-62.
104. Whitbeck LB, Hoyt DR, Ackley KA. Families of homeless and runaway adolescents: a comparison of parent/caretaker and adolescent perspectives on parenting, family violence, and adolescent conduct. Child Abuse Negl. 1997;21(6):517-28.

105. Williams C, Vines SW. Broken past, fragile future: personal stories of high-risk adolescent mothers. *J Soc Pediatr Nurs*. 1999;4(1):15-23.
106. Yates G, Mackenzie R, Pennbridge J, Swofford E. A risk profile comparison of homeless youth involved in prostitution and homeless youth not involved. *J Adolesc Health*. 1991;12(7):545-8.
107. Zeanah CH, Keener MA, Andres TF. Adolescent mothers prenatal fantasies and working models of their infants. *Psychiatry*. 1986;49(3):193-203.
108. Zeanah CH, Keener MA, Thomas FA, Vieira-Baker CC. Adolescent mothers' perceptions of their infants before and after birth. *Am Orthopsychiatry*. 1987;57(3):351-60.
109. Weil NH, Boxer AM. Who mothers young mothers? Treatment of adolescent mothers and their children with impaired attachments. *Adolesc Psychiatry*. 1990;17:451-71.
110. Weissman NJ, Kramer-Fox R, Devereaux RB, Shear MK. Contrasting patterns of autonomic dysfunction in patients with mitral valve prolapsed and panic attacks. *Am J Med*. 1987;82(5):880-8.

## **Abstract**

In recent decades there has been a great deal of research regarding adolescent pregnancy and the homeless population, however, little has been published concerning young homeless mothers. This study is intended to close this gap. In order to investigate the living context and experience of motherhood in homeless adolescents, 21 teens residing in eight shelters in the city of São Paulo were interviewed. Using a qualitative approach based on Grounded Theory, a descriptive analysis of the main interview contents

was carried out, followed by a psychoanalytic reading of this same material. The main themes came out on the following axes: direction, family life, life on the street, sexuality, pregnancy, presence of a partner, maternity, maternity in the shelter, experiences with maternity.

The information brought out by this study yields some hypotheses. Most of the teens grew up in home contexts of poverty headed by their mother. Family life was marked by instability; many offhand changes in residence, generally sparked by relational conflicts; neglect; having nowhere to stay and no one to stay with; and by a nomadic family lifestyle. Although marked by rejection and conflict, the maternal relationship is generally referential while the paternal relationship is either hostile or absent. The street is described as a place where anything goes, marked by careless use of drugs and sex, but this becomes unworkable with the approach of the birth of the baby. Most partner relationships are casual and short-term.

Teens characteristically receive news of their pregnancy with surprise and rejection. Despite being seen with ambivalence, the shelter becomes a place of refuge that makes the experience of motherhood possible. Homeless teen maternity can be viewed as a positive fact gradually evolving in order to give meaning to an existence where significant bonds are poorly developed. As a result, creating bonds with the adolescent herself and giving her time to construct a relationship with her baby are fundamental.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA**

Chefe do Departamento: Prof. Dr. Cássio do Nascimento Pitta  
Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Psiquiatria: Prof. Dr. Jair de  
Jesus Mari

**Anne Lise Sandoval Silveira Scappaticci**

Contextos de vida e as vivências da maternidade de adolescentes em situação de rua. Aspectos sociais e psicológicos.

**Presidente da Banca:** Prof. Dr. Sérgio Luís Blay

**Banca Examinadora**

Prof. Dr. ....

Prof. Dr. ....

Prof. Dr. ....

.....

Prof. Dr. ....

Aprovada em ..... / ..... / .....



## Dedicatória

Ao meu caro Paolo,  
A Chiara e Emanuela  
Aos meus pais, Mary Lise e Marcílio,  
A Antonieta e Egídio Scappaticci  
A meus avós,  
Com muito carinho.

A cada uma das jovens entrevistadas,  
Por me testarem, na minha disponibilidade emocional,  
De entrar em contato com a menina de rua dentro de mim e  
Dentro do meu mundo “civilizado”.

## APETITE SEM ESPERANÇA

Mãe eu to morrendo de fome  
eu dizia eu gritava eu mugia  
minha vó zangada respondia  
você não está morrendo e nem tem fome  
Você tem é apetite  
Você sabe que vai comer, onde comer, o que vai comer  
Fome não! A fome, minha neta,  
a fome, meu irmão,  
a fome, minha criança,  
é um apetite sem esperança.  
Minha vó já dizia pra mim um futuro de Brasil.  
Minha vó nem viu nascer edifício no lugar do pão  
no lugar do trigo  
nem viu a criança com infância de semáforo  
vendendo mariola barata, criança que mata  
porque seu quintal tá sempre no vermelho  
criança cujo ralado de Joelho  
dói menos do que o não morar, não existir, não contar.  
Com a fome tenaz  
Não há tenaz na escola  
há só a cola de se cheirar a dor doída  
de um monstro estômago a roncar  
um animal doido dentro do corpo a uivar  
todo dia, sem boa vista, sem quinta zoológica onde morar  
Com a fome das crianças brasileiras  
forra-se a mesa, arma-se o banquete  
dos que sempre tiveram apenas apetite.  
A faminta criança foi apenas o álibi, o cardápio, o convite.  
Desmamada ela cresce procurando o peito da pátria amada  
Uma banana, uma manga, uma feijoada.  
e a mãe pátria diz nada.  
Tem ela apenas o horror, o descalor, a calçada

um ódio a todos os tênis de todos os meninos nutridos  
um ódio a mochilas, a saudáveis barrigas  
um contínuo furor de assaltar os relógios  
um deter o tempo que é o seu verdadeiro balão  
um cai-cai balão que só cai à mão armada.  
A fome gera a cilada de uma pátria de não irmãos.  
A gente podia ter gripe, asma, catapora, bronquite  
A gente podia ter apetite, mas fome não.  
Minha vó bem que dizia sem errança;  
Fome é um apetite sem esperança.

(Escrito especialmente para a Campanha Ação da Cidadania contra a Miséria e  
Pela Vida Betinho, 1993. Encenado pela Cia. Teatral do Movimento, sob a  
direção de Ana Kfourri.)

LUCINDA, E. O semelhante. Rio de Janeiro: Record, 1994.

## Agradecimentos

“I’m just a poor boy, though my story’s seldom told...”  
The Boxer, Paul Simon

Não seria possível realizar um trabalho como este sem uma rede de pessoas contribuindo, pensando junto, tanto que em alguns momentos fico realmente indecisa de onde vieram certas idéias, experiências, quem foi o primeiro a dizer alguma coisa essencial...Ao mesmo tempo, permaneço com o receio de não fazer jus ao que me deram, realmente. O *Dr. Sérgio Blay* é um exemplo neste sentido na sua capacidade de fazer parecerias criativas e generosas. Por mais que buscasse, não teria mesmo palavras para agradecer a ele pela sua imensa disponibilidade, delicadeza e parceria em todos os momentos: Grazie!!

*When I left my home and my family I was no more than a boy,  
In the company of strangers,  
In the quiet of a railway station, running’ scared.  
Laying low, seeking out the poorer quarters,  
Where the ragged people go.  
Looking for place, only they would know.*

Devo grande parte deste trabalho à experiência de globalização cultural, solidária e internacional proporcionada por pessoas que “beberam deste mesmo cálice”, do esforço e do sofrimento de gostar do que é difícil de encontrar, tais como a minha amiga “surfista da Internet”, *Andréia Cristina Feitosa do Carmo*, e os pesquisadores-pensadores que atenderam prontamente aos meus pedidos enviando-me artigos, idéias e tanta colaboração! Dra. *Josephine Ensign*, *Leticia Vega*, *Rafael Gutiérrez*, *Victoria Banyard*.

Neste percurso de solidariedade de quem tem a generosidade de abrir suas portas e contar suas histórias por meio de tantas outras que viu passar, agradeço pela atenção dos coordenadores e profissionais dos abrigos: *Raquel da Silva Barros* do Lua Nova, *Maria de Fátima Colare Alarcón*, da Fundação Santa Fé, ao *Alberto Comuana* e a *Fátima Diniz Rigato*, do Projeto Quixote, *Raquel Fernandez Shimizu* e *Sieyla de Carvalho*, da Fundação Francisca Franco, *Iraíldes* e *Maria Vitória Silva Paiva* da Casa da Mulher, ainda, aos

Coordenadores da Unidade da FEBEM e do Albergue Sirineu e a *Mercedes Rodrigues e Marlene do Nascimento*, assistentes sociais do Amparo Maternal e a minha querida amiga cujo encontro na catraca do metrô do Anhangabaú jamais será esquecido, *Maria Márcia Villar*. Agradeço à Dra *Regina Maria Leme Lopes de Carvalho* pela sua gentileza e disponibilidade na leitura dos textos. À querida Dra *Maria Cristina de Barros Lousade Garreta Pratz Dias*, Promotora de Justiça da Infância e Juventude do Fórum Regional de Santo Amaro, e ao Dr *Paolo Scappaticci*, advogado, a minha gratidão pelas orientações e consultorias na área do Direito.

Agradeço pelo investimento no meu trabalho aos professores do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, de maneira especial ao Dr. *Jair de Jesus Mari*, a *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES*. Gostaria ainda de prestar a minha gratidão ao Dr. *Eduardo Iacoponi* e ao Grupo de Pesquisa em Psicoterapia Psicanalítica com pacientes borderlines da Disciplina de Psicoterapia e Psicodinâmica do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, especialmente à Dra *Julieta de Freitas Ramalho*. Gostaria de agradecer à *Zuleika Mariano* por ter sido tão disponível e pela sua extrema gentileza em muitos momentos.

*In the clearing stand a boxer and a fighter by his trade, and he carries reminders  
of every glove that laid him down,  
Out cut him till he cried out in his anger and his shame,  
I am leaving, I am leaving.  
But the fighter still remains.*

Finalmente, agradeço profundamente a todos os meus amigos, que tanto ensinaram, suportaram e investiram: *Maria Olympia França*, minha querida parceira, *Alfredo Colucci*, *Magaly Tomé*, *Maria Lúcia Ferrão*, *Gianfranco Giordo*, *Carmine Saccu*, *Antonio Sapienza*, *Don Giancarlo Pravettoni*, entre outros...

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos.....	viii
Lista de tabelas.....	xiii
Lista de abreviaturas e símbolos.....	xiv
Resumo.....	xv
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivos.....	8
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	9
2.1 A adolescente e a maternidade.....	10
2.1.1 Literatura internacional.....	10
2.1.2 Nacional.....	12
2.1.2.1 Famílias pobres.....	14
2.2 A adolescente e a maternidade em situação de rua.....	17
2.2.1 Estudos epidemiológicos.....	17
2.2.2 Estudos qualitativos.....	39
3 MÉTODOS.....	51
3.1 Critério de seleção da amostra.....	52
3.2 Procedimentos.....	53
3.2.1 Questões éticas.....	53
3.2.2 Entrevistador.....	54
3.2.3 Entrevista.....	54
3.3 Métodos de análise.....	55
3.3.1 A metodologia da “Groudend Theory”.....	56
3.3.2 Análise qualitativa.....	57
3.3.3 Concordância dos conteúdos temáticos.....	59
3.3.4 Triangulação.....	59
4 RESULTADOS.....	60
4.1 Trajetória.....	61
4.2 Locais dos estudos.....	61
4.3 Descrição da amostra.....	63
4.4 Análise do conteúdo.....	64
4.4.1 Vida familiar.....	64

4.4.2	Vida na rua.....	71
4.4.3	Comportamento sexual .....	73
4.4.4	Gravidez.....	74
4.4.5	Parceiro.....	76
4.4.6	Maternidade .....	78
4.4.6.1	Maternidade x Rua.....	78
4.4.6.2	Maternidade no abrigo.....	79
4.4.6.3	Vivência de maternidade .....	82
4.5	Triangulação .....	87
4.5.1	Trajetó.....	87
4.5.2	Descrição da amostra .....	88
4.5.3	Vida familiar .....	89
4.5.4	Sexualidade, gravidez e drogas.....	90
4.5.5	Parceiros.....	92
4.5.6	Maternidade .....	93
4.5.7	Conclusão da triangulação .....	96
4.6	Anotações de campo .....	97
4.6.1	Anotações a respeito dos contextos habitacionais das entrevistas.....	97
4.6.2	Captação do clima da entrevista.....	98
4.6.3	Dados não verbais propriamente ditos .....	99
4.6.4	Interação da mãe com a criança.....	99
4.7	Uma leitura psicanalítica.....	100
5	DISCUSSÃO.....	103
5.1	Descrição da amostra .....	104
5.2	Análise do conteúdo das entrevistas .....	104
5.2.1	Vida familiar .....	106
5.2.2	Comportamento sexual e gravidez .....	107
5.2.3	Vida de rua.....	109
5.2.4	Maternidade .....	110
5.2.4.1	Maternidade e abrigo .....	110
5.2.4.2	Vivência de maternidade.....	113
5.3	Triangulação .....	115
5.4	Leitura psicanalítica .....	116

5.5 Alcances e limitações do estudo.....	116
6. CONCLUSÃO .....	119
7. ANEXOS.....	121
8. REFERÊNCIAS .....	126
ABSTRACT .....	139



## Lista de tabelas

Tabela 1

## Lista de abreviaturas e símbolos

BEMFAM	Bem Estar Familiar no Brasil.
FEBEM	Bem Estadual do Bem-Estar do Menor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PNAD	Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GT	Grounded Theory
TS	Theoretical Sensitivity

## Resumo

Nas últimas décadas, muito tem sido pesquisado acerca da gravidez na adolescência e a respeito de populações de rua; entretanto, pouco foi publicado no referente à jovem mãe em situação de rua. Este estudo possui o intuito de preencher esta lacuna. Com a finalidade de investigar os contextos de vida e as vivências de maternidade em adolescentes em situação de rua, foram entrevistadas vinte e uma adolescentes residentes em oito domicílios transitórios na cidade de São Paulo. Utilizando uma abordagem qualitativa, especificamente a Grounded Theory, realizou-se uma análise descritiva dos principais conteúdos das entrevistas enquanto num segundo momento, foi feita uma leitura psicanalítica. Os principais temas se desenvolveram em torno dos seguintes eixos: trajetória, vida familiar, vida de rua, sexualidade, gravidez, presença do parceiro, maternidade, maternidade no abrigo, vivências da maternidade. Os dados levantados por este estudo trazem à tona algumas hipóteses. A maior parte das adolescentes cresceu em contextos de pobreza chefiados pela mãe. A vida familiar foi marcada por instabilidade; muitas mudanças casuais de domicílio, geralmente regidas por conflitos nos relacionamentos, abandono, não ter onde/com quem ficar e, ainda, por um estilo de vida familiar nômade. Apesar de retratado com rejeição e conflito, o relacionamento com a mãe foi, em geral, referência enquanto a relação com o pai foi hostil ou ausente. A rua foi retratada como um lugar onde 'tudo' é possível, drogas e sexo são utilizados sem muito cuidado, mas que, com a aproximação do nascimento do bebê, vai se tornando inviável. Grande parte dos relacionamentos com o parceiro foram ocasionais e por pouco tempo. A maior parte das jovens recebeu a notícia da gravidez com surpresa e rejeição. O abrigo, apesar de visto com ambivalência, vai se constituindo como um lugar que as acolhe, tornando possível a vivência da maternidade. A hipótese da maternidade na adolescente em situação de rua como um fato positivo e paulatinamente construído com a função de dar sentido a uma existência cujos vínculos significativos foram pobremente investidos. O investimento necessário para que seja possível a construção de um vínculo com a própria adolescente e da mesma com o bebê é fundamental e necessita de tempo.