

ISABELA DE SOUZA RUBIAL RIBEIRO DA LUZ

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A EXPERIÊNCIA DA GESTAÇÃO COM DESFECHO DE ÓBITO NA
ADOLESCÊNCIA : REFLEXÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE**

SANTOS

2021

ISABELA DE SOUZA RUBIAL RIBEIRO DA LUZ

**A EXPERIÊNCIA DA GESTAÇÃO COM DESFECHO DE ÓBITO NA
ADOLESCÊNCIA : REFLEXÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de bacharel em Nutrição, ao Instituto de Saúde e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista.

Orientadora: Macarena Urrestarazu Devincenzi

SANTOS

2021

174e Luz, Isabela de Souza Rubial Ribeiro da .
A experiência da gestação com desfecho de óbito na adolescência: reflexões para o cuidado em saúde. / Isabela de Souza Rubial Ribeiro da Luz; Orientadora Macarena Urrestarazu Devincenzi ; Coorientador . -- Santos, 2021.
35 p. ; 30cm

Monografia (Graduação - Nutrição) -- Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2021.

1. Gravidez na Adolescência. 2. Óbito Fetal. 3. Mortalidade Infantil. 4. Saúde Pública. I. Devincenzi , Macarena Urrestarazu , Orient. II. Título.

CDD 613.2

ISABELA DE SOUZA RUBIAL RIBEIRO DA LUZ

**A EXPERIÊNCIA DA GESTAÇÃO COM DESFECHO DE ÓBITO NA
ADOLESCÊNCIA : REFLEXÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE**

Aprovado em:

PRESIDENTE DA BANCA:

Profa. Dra. Macarena Urrestarazu Devincenzi
Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva
Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Maria Fernanda Petroli Frutuoso
Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva
Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista

Profa. Dra. Virginia Junqueira
Departamento de Saúde, Educação e Sociedade
Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista

SANTOS

2021

RESUMO

O fato de estar relacionada a uma complexa combinação e interação de fatores determinantes, que vão desde questões socioeconômicas, até biológicas, torna a temática da mortalidade fetal e infantil junto da gravidez na adolescência um assunto que demanda grande atenção, já que além de um problema social, constitui-se num grave problema de saúde pública. Este estudo foi desenvolvido no contexto de um projeto de pesquisa mais amplo em andamento, em região de vulnerabilidade social do município de Santos, “Estudo qualitativo da mortalidade fetal e neonatal no município de Santos-SP” e objetivou caracterizar o cuidado em saúde de mulheres que vivenciaram o óbito fetal e infantil na adolescência, desde a gestação, o desfecho do óbito até o momento atual na idade adulta. O estudo incluiu seis mulheres da Zona Noroeste de Santos, que correspondem ao universo de casos ocorridos entre adolescentes nessa região nos anos de 2015 e 2016. Entre os meses de abril e dezembro de 2019 realizou-se levantamento de informações por meio de consulta ao processo de investigação do óbito na SEVIG-MMI – Seção de Vigilância à Mortalidade Materno Infantil aos prontuários de três unidades básicas de saúde e do IMG – Instituto da Mulher e Gestante, serviço especializado para o pré natal de alto risco. Foi possível o contato e realização de entrevista com duas mulheres. Por meios diversos – prontuários, entrevistas, contato com agentes comunitários de saúde e outros profissionais dos serviços foram analisadas a história de vida dessas mulheres. Apesar de suas individualidades, a violência – intrafamiliar e/ou por parceiro íntimo - e a negligência de provedores de serviços de auxílio social, informações e saúde, são temas comumente encontrados nas biografias. Durante o trabalho de campo identificamos ausências e inconsistências em informações gerais e dificuldades no contato com as mulheres. Quatro não puderam ser contactadas, sendo duas por inexatidão de logradouro e mudança de cidade e duas pela interrupção dos trabalhos de campo frente a pandemia de COVID-19. O estudo trouxe reflexões para um melhor entendimento das circunstâncias, contextos e acesso a saúde destas jovens, pensando em contribuir no direcionamento de ações preventivas e o cuidado em saúde deste grupo populacional.

Palavras-chaves: Gravidez na Adolescência. Óbito Fetal. Mortalidade Infantil. Saúde Pública.

SUMÁRIO

Apresentação	p. 07
1. Introdução	p. 08
2. Objetivo	p. 10
3. Método	p. 10
4. Resultados	p. 12
5. Discussão	p. 23
6. Considerações Finais	p. 27
7. Referências bibliográficas	p. 29
8. Anexos	p. 31

APRESENTAÇÃO

O presente estudo surgiu como um desejo de pesquisar na área materno infantil. Busquei a professora Macarena Urrestarazu Devincenzi, no ano de 2018, na metade do meu segundo ano da graduação em Nutrição, para uma aproximação, e baseado em sua linha de pesquisa, fui aceita para realizar uma iniciação científica na temática da mortalidade infantil no município de Santos. Esta monografia é portanto, fruto de um projeto de iniciação científica intitulado “A trajetória de mulheres que vivenciaram o óbito infantil e fetal na adolescência”, este que por sua vez, foi submetido ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da UNIFESP, e contemplado. A bolsa de iniciação científica, permitiu que o desejo de realizar uma pesquisa não fosse apenas concretizado, mas também financiado. Foi necessário um intenso processo de imersão no projeto, o que implicava conhecer um pouco mais do campo da saúde coletiva, dos dados sobre mortalidade no município de Santos, dos bairros e zonas do mesmo, dos serviços de saúde, e também das produções já realizadas a respeito da temática.

O trabalho de campo da pesquisa foi desenvolvido no ano de 2019, iniciado em abril seria encerrado em abril de 2020. Foi possível realizar em 2019 visitas à Seção de Vigilância à Mortalidade Materno Infantil (SEVIG-MMI), ao Instituto da Mulher e Gestante (IMG) serviço especializado para o pré natal de alto risco e a três Unidades Básicas de Saúde distintas (Alemoa, Areia Branca e Radio Clube,) localizadas na Zona Noroeste do município de Santos, São Paulo, onde se deu o estudo. Devido a pandemia de COVID-19, os campos foram encerrados em dezembro de 2019. Ao longo do projeto, houve apresentação dos resultados parciais da pesquisa no V Congresso Acadêmico da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, em junho de 2019, e também no Congresso Acadêmico Unifesp Virtual 2020, em julho de 2020.

Desde a elaboração do projeto se intentou tornar os conteúdos produzidos na iniciação científica em material para o trabalho de conclusão de curso (TCC), e após uma análise dos resultados obtidos, houve o desejo de direcionar a monografia para as questões da assistência e dos cuidados em saúde prestados às adolescentes dos casos estudados. Sendo assim, mudou-se o título do trabalho para “A experiência da gestação com desfecho de óbito na adolescência: reflexões para o cuidado em saúde”. Houve muito envolvimento, dedicação e aprendizado, e sou grata pela oportunidade de ter desenvolvido tal projeto.

1. Introdução

De acordo com dados de 2014 da Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância) a gravidez na adolescência segue sendo um desafio pra a região do Brasil e da América Latina e dados da Organização Mundial de Saúde em 2018 indicam que anualmente, mais de 14 milhões de mulheres entre 15 e 19 anos têm filhos, com maioria absoluta (90%) nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

Carvalho, Merighi e Jesus (2009) traz que nas últimas décadas a repetição da parentalidade na adolescência tem aumentado, sendo mais evidente nos países emergentes, principalmente por conta da pouca escolaridade, a falta de informação, a desagregação familiar, e a instabilidade econômica, especialmente, nos adolescentes de nível socioeconômico mais baixo. É evidente nos diversos estudos, o fato de que o tema da maternidade na adolescência tem grande relevância uma vez que além de possuir uma alta frequência, transcende os aspectos clínicos, tendo fatores sociais econômicos e culturais interagindo positiva ou negativamente no estado de saúde materno infantil, e por conseguinte, no desfecho da gestação.

Tendo em vista a amplitude da temática, são grandes os desafios para a atenção básica e para os serviços de saúde em geral, bem como os profissionais da área. O Caderno de Atenção Básica, Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério da Saúde (2013) aponta que a atuação dos diversos profissionais de saúde deve ser tratada dentro do contexto dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Os mesmos devem procurar compreender as expectativas das pessoas no que diz respeito à reprodução e ajudá-las a concretizarem essas expectativas, respeitando suas escolhas. Na adolescência, a sexualidade tem uma dimensão especial, que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano, que acontece ao mesmo tempo em que estão ocorrendo profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais. Desta maneira, garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, homens e mulheres, significa assegurar, em todos os casos, as condições de escolha por uma gravidez. As informações, os métodos e meios para a regulação da fecundidade, assim como também a assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, devem ser assegurados de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de modo saudável. O documento aponta ainda um grande desafio para os serviços de saúde que é o de implementar ações de saúde que atendam às especificidades dessa população, de modo integral e respondendo às demandas colocadas pelas condições decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes e jovens do País.

É preconizado que deve-se considerar as desigualdades de gênero, de raça/cor, de

orientação sexual e de classe social, no qual as ações dos profissionais de saúde devem contribuir para a sua superação. Desta forma, o acolhimento é um aspecto fundamental, onde todos os adolescentes e jovens que procuram o serviço de saúde sejam ouvidos com atenção, recebam informações, atendimento e encaminhamentos adequados. A assistência em saúde deve ser o mais abrangente e simples possível, favorecendo as ações de anticoncepção, de prevenção das DST/HIV/Aids e o acesso precoce ao pré-natal.

No que se refere aos impactos e repercussões de uma gravidez na adolescência para a vida futura, o Caderno de Atenção Básica, Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério da Saúde (2013), traz que em geral, a gravidez na adolescência tem sido considerada situação de risco e elemento desestruturador da vida de adolescentes, assim como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações, ao colocar impedimentos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes. A gravidez na adolescência é um acontecimento que está associado a diversos fatores sociais, bem como pessoais e familiares.

As implicações da parentalidade recorrente para o adolescente são inúmeras e, obviamente, o apoio familiar, psicológico e social constituem-se em fatores protetores, minimizando as perdas e desvantagens, segundo Carvalho, Merighi e Jesus (2009). Para os autores, as maiores diferenças estão nas singularidades dessa faixa etária e na realidade social vivida pelos adolescentes. Pais e mães adolescentes enfrentam desafio duplo: tornarem-se adultos, superando as adversidades da adolescência e, ainda, educar seus filhos.

Para além da gravidez na adolescência, esta monografia traz a vivência do óbito, seja ele fetal ou infantil. Conforme Faria et al. (2012), tal perda provoca instabilidade emocional na mulher que o vivencia, e são particulares os motivos que o desencadeiam, mas que levam ao mesmo fim: o término de um sonho, de uma gestação, de uma etapa e de uma angústia. Daí, a necessidade de acolhimento e orientação que visem à assistência de qualidade. No caso das adolescentes, este contexto demanda uma atenção ainda mais especial, pois de modo geral elas estão iniciando a vida sexual e reprodutiva e – independentemente dos fatores que causaram a perda – o que se apresenta é novo e desconhecido. Neste contexto, ressalta-se a importância da atuação dos profissionais da saúde no sentido de planejar e realizar ações de acordo com as necessidades de cuidado manifestadas pelas adolescentes.

2. Objetivo

Este projeto teve por objetivo caracterizar o cuidado em saúde de mulheres que vivenciaram o óbito fetal e infantil na adolescência, desde a gestação, o desfecho do óbito até o momento atual na idade adulta, em região de vulnerabilidade social.

3. Método

A presente monografia foi baseada em um projeto de iniciação científica “A trajetória de mulheres que vivenciaram o óbito infantil e fetal na adolescência” com financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, vinculado a um projeto maior “Estudo da mortalidade fetal e neonatal no município de Santos” que foi aprovado junto à Comissão de Pesquisa e Intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos e Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob o número 1.897.208. DEVINCENZI E SCHRAIBER (2019).

A pesquisa foi realizada em uma área de elevada vulnerabilidade do município de Santos, denominada Zona Noroeste, cuja organização se deu através de fluxo migratório muito intenso nas últimas décadas, que oportunizou a ocupação do território, com sérios problemas nas condições de vida e na infraestrutura local. Trata-se de uma região onde a Universidade Federal de São Paulo já realiza trabalhos em pesquisa, e é constituída por 12 bairros, onde vivem por volta de 100 mil pessoas. O território possui uma organização com muitos equipamentos sociais, desde hospitais, Atenção Básica em Saúde e Centros de Referência de Assistência Social, à escolas e Jardim Botânico. É ainda uma área que abriga submoradias, onde vivem cerca de trinta mil pessoas, sendo a maioria em palafitas sobre o Rio Bugre, sem infraestrutura e sem acesso ao saneamento básico. Mendes et al (2014) trazem que o alto grau de vulnerabilidade social presente na região, junto à ausência do Estado e de políticas públicas, determina inúmeras questões que comprometem diretamente as condições de vida e de saúde dos que ali residem. Santos é uma cidade que ocupa a terceira posição no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no estado de São Paulo, ainda assim possui regiões com altos índices de vulnerabilidade, como é o caso da Zona Noroeste.

O estudo incluiu seis mulheres da zona noroeste, que correspondem ao universo de casos de óbitos fetais e neonatais ocorridos entre adolescentes nessa região nos anos de 2015 e 2016.

Entre os meses de abril e dezembro de 2019 realizou-se levantamento de informações por meio de consulta ao processo de investigação do óbito na SEVIG-MMI – Seção de Vigilância à Mortalidade Materno Infantil, aos prontuários de três unidades básicas de saúde (Alemoa, Areia Branca e Radio Clube) e do IMG – Instituto da Mulher e Gestante, serviço especializado para o pré natal de alto risco, que inclui adolescentes.

Para a produção de dados foram analisadas as fichas de investigação de óbito infantil preconizadas pelo Ministério da Saúde, registros e demais documentos do processo de investigação dos óbitos, levantando informações relacionadas aos serviços de saúde de atenção ao pré-natal, parto e criança, bem como as visitas domiciliares realizadas pelos profissionais de saúde da rede, à época do óbito. Registrou-se também a classificação de evitabilidade feita pelo comitê municipal, baseada na lista brasileira de causas de mortes evitáveis por intervenções do SUS em menores de cinco anos: Grupo 1: Causas evitáveis: 1.2 – Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido, sendo: 1.2.1 – Mortes reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação; 1.2.2 – Mortes reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto; 1.2.3 – Mortes reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido; Causas de mortes mal definidas. MALTA et al. (2010).

Foram utilizados também os registros em diários de campo da pesquisadora com informações obtidas junto aos agentes comunitários de saúde e outros profissionais dos diversos serviços. E foi possível o contato e realização de entrevista com duas mulheres. Quatro não puderam ser contactadas, sendo duas por inexatidão de logradouro e mudança de cidade e duas pela interrupção dos trabalhos de campo frente a pandemia de COVID-19, já em 2020.

As entrevistas foram realizadas pela orientadora do estudo e acompanhadas pela pesquisadora nos dias 23 e 29 de outubro do ano de 2019, em sala reservada na unidade de saúde de referência, para garantir privacidade e confidencialidade, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas mulheres. Foi baseada em indagações amplas, estimulando a livre narrativa, numa perspectiva cronológica, com relatos sobre experiência da vida familiar na infância; relações amorosas, conjugalidade e reprodução; o acompanhamento na gestação; a atenção ao parto e ao recém-nascido; os cuidados pós- óbito neonatal, perspectivas futuras de vida e de cuidado à saúde da mulher. As mesmas foram gravadas e transcritas, sendo ainda verificadas quanto à fidelidade da transcrição.

Para a apresentação dos resultados organizaram-se sínteses dos casos a partir dos documentos/registros e das trajetórias das duas mulheres, a partir das entrevistas. Foi feita uma reconstrução das narrativas, com uma versão organizada pela pesquisadora. Silva e Trentini

(2002) bem como Rezende (2019), destacam em seus estudos a utilização das narrativas em pesquisas qualitativas em saúde, e trazem que as narrativas são significativas na medida que apontam as particularidades da experiência temporal de cada pessoa, e que a análise da estrutura de uma narrativa pessoal revela não apenas questões em torno da experiência, como uma construção subjetiva, e as emoções envolvidas, mas também temas mais amplos da vida social. É portanto um método importante para a compreensão integral do indivíduo e do fenômeno estudados.

4. Resultados

No período de realização da pesquisa houve um levantamento dos casos de óbitos fetais e infantis ocorridos nos anos de 2015 e 2016 no município de Santos. Dentro destes chegou-se a um total de 12 adolescentes, sendo 6 da Zona Noroeste abordadas neste estudo e 6 que não foram abordadas, por fazerem parte de outras regiões (Orla, Morro e Centro).

Com relação ao trabalho de campo realizado, houve uma visita ao IMG - Instituto da Mulher e Gestante, onde foi encontrado apenas o prontuário físico de 1 das adolescentes à época, que continha ainda uma carta de próprio punho da mesma. Já na SEVIG-MMI - Seção de Vigilância à Mortalidade Materno Infantil, houve uma visita onde foram registradas as informações da ficha de investigação do óbito das 6 adolescentes. Acerca das Unidades Básicas de Saúde, foram realizadas três visitas na unidade Alemoa, sendo duas tentativas de encontro com uma das adolescentes e uma para a realização da entrevista. Na unidade da Areia Branca, houve uma visita onde realizou-se entrevista com mais uma das adolescentes. Na unidade do Rádio Clube houve duas visitas para localização dos casos,mas não obtivemos sucesso com relação a realização das entrevistas com as 4 adolescentes desta unidade. Haveria nova tentativa de contato em 2020, no entanto os campos foram interrompidos por conta da pandemia de COVID-19. As visitas nas quais não foi possível o encontro com a adolescente, foram aproveitadas para levantamento documental por meio dos prontuários físico e eletrônico, além de conversas com os agentes comunitários de saúde e demais profissionais dos serviços.

Tabela 1 – Identificação e síntese dos casos estudados de óbitos fetais e infantis entre adolescentes da Zona noroeste do município de Santos, 2015-2016.

Identificação e caracterização do caso	Síntese do caso e vivências em campo
<p>CASO 1, óbito fetal no ano de 2015 aos 15 anos de idade.</p> <p>IG: 32 semanas PN: 2075 grs. Parto cesárea</p> <p>Evitabilidade: Inconclusivo</p>	<p>Ao longo da gestação, ITU materno não tratada, descolamento da placenta e hemorragia. Vivenciou violência doméstica, bem como de parceiro íntimo (VPI), um familiar próximo dependente químico, instabilidade financeira e de moradia, e abandono dos estudos. Na busca de dados sobre este caso, houve visita ao IMG (nada encontrado) ao SEVIG-MMI e à UBS de referência Alemoa. Foram verificados a ficha de investigação do óbito e os prontuários físico e eletrônico. Houve duas tentativas de encontro. A entrevista foi realizada e houve nova gestação no ano de 2018 - criança presente no dia da entrevista na USF.</p>
<p>CASO 2, óbito neonatal precoce no ano de 2016 aos 15 anos de idade.</p> <p>IG: 25 semanas PN: 730 grs. Parto vaginal</p> <p>Evitabilidade: Inconclusivo</p>	<p>Ao longo da gestação ITU materno que foi tratada. Trata-se de um caso de prematuridade extrema. Vivenciou uma gravidez escondida e um parto domiciliar, além de baixas condições socioeconômicas e violência por parte da mãe, que induziu seu aborto. Havia em suas falas questões corporal e de autoestima. Na busca de dados sobre este caso, houve visita ao IMG (nada encontrado) ao SEVIG-MMI e à UBS de referência, Areia Branca. Foram verificados a ficha de investigação do óbito e os prontuários físico e eletrônico. Não há informações sobre o pré natal, já que o mesmo não foi realizado.</p>
<p>CASO 3, óbito neonatal precoce no ano de 2016 aos 16 anos de idade.</p> <p>IG: 27 semanas PN: 790 grs. Parto vaginal podálico não induzido</p> <p>Evitabilidade: 1.2.1. – Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação</p>	<p>Ao longo da gestação tabagismo. Trata-se de um caso de prematuridade extrema. Houve abandono dos estudos. Na busca de dados sobre este caso, houve visita ao IMG (nada encontrado) ao SEVIG-MMI e à UBS de referência, Radio Clube. Foram verificados a ficha de investigação do óbito e os prontuários físico e eletrônico. Houve a tentativa de encontro marcada pela A.C.S. – a adolescente não compareceu. Houve nova gestação no ano de 2018 – e parto prematuro. A criança está em acompanhamento na UBS. Seria possivelmente contatada em 2020, mas os campos foram interrompidos pela pandemia de COVID-19.</p>
<p>CASO 4, óbito fetal no ano de 2016 aos 17 anos de idade.</p> <p>IG: 33 semanas PN: 1770 grs. Parto vaginal</p> <p>Evitabilidade: 1.2.1. – Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação</p>	<p>Ao longo da gestação tabagismo e hipertensão gestacional. Houve abandono dos estudos, e o início do pré natal tardio, na 24ª semana. Na busca de dados sobre este caso, houve visita ao IMG (nada encontrado) ao SEVIG-MMI e à UBS de referência, Radio Clube. Foram verificados a ficha de investigação do óbito e os prontuários físico e eletrônico. A adolescente não foi localizada – mudou-se para Praia Grande. hipertensão gestacional negligenciada, já que recebeu alta hospitalar um dia antes do óbito.</p>
<p>CASO 5, óbito pós neonatal no ano de 2015 aos 15 anos de idade.</p> <p>IG: 38-40 semanas PN: 2960 grs. Parto cesárea</p> <p>Evitabilidade: Inevitável</p>	<p>Ao longo da gestação, infecção vaginal e múltiplas malformações. Na busca de dados sobre este caso, houve visita ao IMG (nada encontrado) ao SEVIG-MMI e à UBS de referência, Radio Clube. Foram verificados a ficha de investigação do óbito e os prontuários físico e eletrônico. Não estava frequentando a unidade ou indo às consultas marcadas. Seria possivelmente contatada em 2020 – mas os campos foram interrompidos pela pandemia de COVID-19. Informações conflitantes nos diferentes serviços.</p>
<p>CASO 6, óbito fetal no ano de 2015 aos 16 anos de idade.</p> <p>IG: 37 semanas PN: 1955 grs. Parto cesárea</p> <p>Evitabilidade: 1.2.1. – Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação</p>	<p>Ao longo da gestação, descolamento prematuro de placenta. Vivenciou instabilidade de moradia. Na busca de dados sobre este caso, houve visita ao IMG, ao SEVIG-MMI e à UBS de referência, Radio Clube. Foram verificados a ficha de investigação do óbito e os prontuários físico e eletrônico. Não foram encontrados os dados do pré natal, e a adolescente não foi localizada – inconsistência de endereço, inicialmente procurada em outra UBS. Informações conflitantes nos diferentes serviços. Foi encontrada uma carta de próprio punho anexada no prontuário físico do IMG.</p>

Caso 1: a trajetória de Violeta

Violeta, atualmente com 20 anos de idade, é uma das 2 adolescentes que conseguimos encontrar e realizar a entrevista. Nascida no município de Ribeiro de Pombal – Bahia, veio com meses de vida para o município de Santos – São Paulo, junto de seus pais e seu irmão mais velho. Aos 7 anos de idade, vivenciou o divórcio dos pais, os quais brigavam com frequência por conta do vício em bebida do pai, que por vezes agredia sua mãe e também seu irmão quando este tentava defendê-la de alguma maneira. O pai após o divórcio sofreu ainda mais com o vício em drogas, e passou a ser morador de rua. Após o divórcio, sua mãe se relacionou com outros homens, e destes relacionamentos, outros 5 filhos. Violeta não viveu situações difíceis com esses relacionamentos da mãe, uma vez que os mesmos não dormiam ou moravam na casa, por proteção da mãe que não quis expor suas filhas a estes homens. Apesar de saber de algumas brigas nunca quis sair do lado da mãe diferente de seu irmão mais velho que optou por não vivenciar essa fase da mãe, e saiu de casa. Hoje este irmão está casado e com filho. Atualmente sua mãe se encontra solteira e trabalhando. Violeta estudou em uma escola no mesmo bairro no qual reside desde que chegou no município, o bairro do Alemoa, na Zona Noroeste. Parou seus estudos aos 15 anos de idade, quando engravidou de seu primeiro filho. Tinha dificuldades de se enturmar, já que desde muito jovem, precisou deixar a infância de lado, e assumir certas responsabilidades, quando passou a sair da escola e rapidamente chegar em sua casa auxiliar com os afazeres de casa e com o cuidado de seus irmãos ainda bebês, para que sua mãe pudesse assim trabalhar e trazer o sustento. Seu pai não se importava com a família desde o divórcio, e por causa de seus vícios, vendeu a casa em que Violeta morava com sua mãe e seus irmãos, sem que eles soubessem, e por um preço abaixo do ideal. Sendo assim, ela foi retirada de casa junto de sua família, e sem muita escolha, foram para a casa de sua tia onde ficaram cerca de 2 meses, até que sua mãe passou a trabalhar como faxineira – ocupação que segue exercendo – e assim puderam assumir o compromisso de pagar um aluguel, situação que se mantém até o momento atual. A partir de sua menarca, aos 14 anos de idade, sua sexualidade passou a aflorar. Violeta não sabia o que estava acontecendo com seu corpo, não havia ouvido falar sobre menstruação, e achou estar machucada, quando foi conversar com sua mãe, que logo explicou que a partir daquele momento ela poderia engravidar se não se cuidasse, e que portanto deveria usar preservativo. Sua primeira relação sexual foi aos 15 anos de idade, e quando contou para a mãe sobre este relacionamento, ela foi levada até uma policlínica, onde a mãe pediu que fosse prescrito anticoncepcional injetável. Haveria a necessidade de remarcar a aplicação, e sua mãe preferiu não esperar, comprando assim por conta um anticoncepcional oral. Violeta tomava

de maneira errada o anticoncepcional, e por vezes esquecia de tomar. Decidiu apresentar o namorado, o qual conheceu em seu bairro, para a mãe, a qual não gostou do rapaz, e disse à ela que ele não era uma boa pessoa para se relacionar, mas a mesma já estava muito envolvida. Pouco tempo depois, Violeta brigou com sua mãe por conta deste relacionamento, e acabou indo morar com o rapaz. Era um momento difícil para a mãe de Violeta uma vez que um de seus filhos ainda pequeno, estava internado em uma UTI. Ficou cerca de 2 meses na casa de seu namorado, onde aos poucos passou a sofrer agressões verbal e física, passando momentos de relações sexuais não consentidas, por vezes presa no quarto, e com pouco contato com a mãe por motivo de ciúmes da parte dele. As poucas vezes que conseguia contato por ligação com a mãe, dizia estar bem, quando na verdade não estava, e se via perdida e com medo por ter apenas 15 anos, e estar passando por tal situação. Ainda neste período, Violeta parou de menstruar e passou a desconfiar de uma gravidez. Foi brevemente até a casa da mãe conversar sobre, e logo após foi até uma policlinica onde fez o teste de gravidez que confirmou a suspeita. Realizou a abertura do pré natal, e foi encaminhada para o Instituto da Mulher e Gestante – IMG, por ser ainda menor de idade. Violeta agora grávida passou vários meses sem frequentar as consultas, tanto pela falta de dinheiro para o transporte, quanto por falta de apoio e companhia do rapaz, agora pai de seu filho. Uma assistente social do IMG chegou a perguntar o que estava acontecendo, no entanto, ela não queria que o então namorado a ouvisse contando sobre sua situação, além de sentir medo e vergonha. Durante a gestação, Violeta chegou a frequentar a escola, contudo foi afastada após diversos problemas físicos relacionados a gravidez, como desmaios, dores, dentre outros. Ainda na casa do rapaz, Violeta que tinha uma boa relação com sua mãe, tentava entrar em contato, mas o rapaz era quem entrava em suas redes sociais, respondia as mensagens, e não deixava a mesma ter um contato efetivo. Violeta queria voltar para a casa da mãe, tentou fugir, mas foi vista pelo rapaz, que a trancou no quarto por 3 dias. Em uma ultima tentativa de sair dessa situação, Violeta ligou para sua irmã e pediu para que a mesma contasse para a mãe o que estava de fato acontecendo. Imediatamente foram buscá-la. Pouco tempo depois, Violeta precisou voltar à casa do rapaz para pegar algumas de suas coisas, e ao vê-la, o mesmo iniciou uma briga e a jogou da escada. A adolescente bateu com a barriga aos seis meses de gravidez e começou com um sangramento. No mesmo instante, informaram a mãe, que a buscou e a levou para casa. Violeta não voltou mais para a casa do rapaz, no entanto este a seguia indo até a casa onde morava, mas a mãe não permitia mais contato entre os dois. Aos 7 meses de gestação, aproximadamente na trigésima quarta semana, Violeta sentiu fortes dores em uma madrugada, seguido de um intenso sangramento. A mãe apesar de achar que a dor era apenas por conta de

esforços feitos pela adolescente, chamou a ambulância que demorou cerca de 2 horas para chegar até o local e levá-la ao hospital. Violeta foi levada para o hospital Silvério Fontes, onde demorou para ser atendida, por conta de outras pacientes que estavam em sua frente, além de toda a questão de cadastro e preenchimento de fichas. Apesar do apelo da mãe, a menina ficou em um quarto por cerca de 1 hora com sangue escorrendo pelas pernas, até ser examinada e oficialmente internada. Fizeram um ultrassom onde já não conseguiam ouvir o coração do bebê. Apesar de estar com dilatação, ela foi encaminhada para uma cesárea, e logo em seguida já organizaram tudo para a realização do enterro da criança. Tudo ocorreu muito rápido. Muito abalada após o ocorrido, Violeta não conseguia sequer comer. Houve uma ligação da assistente social do IMG, que a chamou para conversar sobre o acontecido. A assistente social insinuou que a adolescente havia sido responsável, principalmente pelo fato de não ter frequentado as consultas da maneira adequada. Violeta mais uma vez ficou com medo contar toda a situação vivida, e a partir daí concordou com a assistente social e passou a se sentir de fato culpada, principalmente por ter sentido medo de contar o que passava durante a gravidez. Cerca de um mês após a cesárea, Violeta muito magra, e não se sentindo bem, precisou voltar para o hospital, onde descobriu que havia pego uma infecção em sua cesárea. Tiveram que abri-la novamente para retirar algo que haviam esquecido dentro da adolescente durante o parto. Fizeram este procedimento sem nenhuma anestesia, onde a mesma sofreu muito. Após isso, ficou dois meses internada para total recuperação. Quando retornou para casa, o rapaz pai da criança passou a segui-la. Violeta retornou para a escola, no entanto logo parou pois sentia medo da perseguição. O rapaz chegou a estrangular Violeta em uma praça, e disse que se a adolescente chamasse a polícia, a situação ficaria pior. Violeta decidiu então sair da escola e ir morar em São Paulo com sua tia. Depois de um ano em São Paulo, foi para Bahia, onde passou mais um mês, e logo em seguida voltou para Santos pois sua mãe precisava de ajuda com a casa e com os outros filhos. Chegou a ver de longe o rapaz que a perseguia, e sentiu medo, sendo assim passou a ficar apenas dentro de casa. O único contato que ela manteve com a Unidade Básica de Saúde foi para a realização de exames de rotina marcados pela mãe. O tempo passou, e no ano de 2018, Violeta iniciou um novo namoro. A adolescente que começou a perceber o ciúme do companheiro, terminou o relacionamento, pois se lembrou do que já havia vivido e não queria passar por algo parecido novamente. O rapaz aceitou e se afastou, e assim ficaram cerca de dois meses sem contato, até que a adolescente parou de menstruar. Em uma pesagem para o Bolsa Família, Violeta contou para sua mãe a sua suspeita. Os profissionais do serviço logo providenciaram um teste, quando houve a descoberta da segunda gravidez. Violeta escondeu de muitas pessoas

porque começou a trabalhar em uma loja e precisava manter este emprego, já que a mãe havia adoecido e por consequência se afastado do trabalho. Apesar da tentativa, uma de suas colegas de trabalho a viu vomitando no banheiro, e por conta da gravidez, Violeta foi demitida. Passou o restante da gravidez se escondendo em casa, mas frequentando todas as consultas de pré natal, agora na Unidade Basica de Saúde de seu bairro, não mais no IMG, por já ser maior de idade. A mãe de Violeta ligou para contar para o rapaz e para a família do mesmo sobre a gravidez. Todos aceitaram bem, e o mesmo inclusive falou que queria muito ter um filho. A adolescente não teve nenhum problema nesta gravidez, e por vezes o pai da criança a acompanhava nas consultas. Meses depois, com cólicas e sangramento, Violeta avisou sua mãe, que imediatamente chamou uma ambulância, e desta vez aendeu rapidamente o chamado e a levou para o hospital Silvério Fontes. A adolescente foi internada, na manhã do dia seguinte, foi realizada uma cesárea, e apesar da prematuridade, o bebê nasceu bem. A mãe a acompanhou no parto, pois a adolescente não queria que o pai da criança entrasse. A mesma chorou durante todo o procedimento, lembrando do filho que perdeu. O pai da criança queria fazer exame de DNA pois desconfiava da paternidade, por ter passado dois meses sem contato com a adolescente. Após o nascimento, a mesma dormiu, e quando acordou e ficou sabendo que seu filho estava bem, chorou. Gostaria ter ido vê-lo na UTI no entanto ainda não conseguia se movimentar, mas estava extremamente feliz. Violeta começou a tomar anticoncepcional injetável, e seguiu com suas consultas de puerpério. Como estudou apenas até o primeiro grau, ela pretende voltar e terminar seus estudos. O rapaz que a perseguia não mora mais por perto, por este motivo, a adolescente se sente mais tranquila. Agora seu foco é cuidar do filho, e por meio dos estudos, dar uma vida melhor para a mãe e os irmãos. Se pudesse, falaria para as meninas adolescentes ouvirem sempre suas mães, pois ela acredita que se tivesse ouvido sua mãe nada disso teria acontecido. Violeta também acredita que faltou uma atenção maior nos serviços de saúde, pois se tivessem dado mais atenção e insistido em ouvi-la muitas coisas poderiam ter sido evitadas e resolvidas. Acredita que hoje pediria ajuda, e que para as mulheres que passam por essas situações, ter quem as escute é fundamental.

A entrevista foi realizada no dia 23 de outubro de 2019, na Unidade de Saúde da Alemoa, com duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos. Minha primeira impressão foi de que Violeta se recusaria a falar conosco, pois a mesma aparentava uma extrema timidez, além de estar sozinha com seu filho no colo. Violeta aceitou conversar, e contou sua história com um pouco de receio. Foi se sentindo mais confortável conforme a conversa seguia, mas ao longo de toda a entrevista, se demonstrou inquieta, e seus movimentos corporais eram de quem não estava confortável em contar e por conseguinte reviver sua história.

Caso 2: a trajetória de Margarida

Margarida atualmente com 20 anos de idade foi a segunda adolescente que conseguimos encontrar e realizar a entrevista. Nascida no município de Santos – São Paulo, morou com seus pais e seus irmãos até seus 14 anos, quando vivenciou o divórcio de seus pais. Margarida passou a morar junto a seu pai, com quem segue morando atualmente. Sempre morou no bairro Areia Branca, onde também frequentou a escola. Ainda que não apresentasse grandes problemas com os estudos, ficou sem estudar no quinto ano por conta do bullying que sofria. Desde os professores até os alunos ridicularizavam o fato de ela ser pequena. Chegou a mudar de escola, onde também teve problemas com bullying, até que decidiu parar de frequentar as aulas e por consequência reprovou. O pai a levou no psicólogo, resolveu as questões da matrícula, e Margarida voltou a estudar no ano seguinte, e prosseguiu até o segundo ano do ensino médio, quando engravidou. Gostava de ficar na rua, ir à praia. A convivência familiar sempre foi muito boa até seus 13 anos de idade, quando começaram a surgir desavenças por conta da separação dos pais e a saída de sua irmã mais velha de casa. Sempre conversou mais com seu pai, pois não tinha muita afinidade com a mãe. Quando menstruou pela primeira vez aos 12 anos de idade, foi tudo normal, pois ela já sabia sobre o tema. Seu pai que já havia conversado com ela sobre o assunto, no dia a ensinou como usar o absorvente tudo fluiu de forma natural. Não chegou a frequentar um ginecologista, apenas clínico geral para os exames de rotina, pois a mãe preferiu, e era quem cuidava das questões de saúde de Margarida. Aos 13 anos, começou a namorar um rapaz que conheceu em sua escola, e que morava na rua de trás de sua casa. Seu pai mais uma vez conversou e explicou sobre tais questões. A mãe foi a última a saber sobre o namoro, pois a mesma não aceitava por achar a adolescente muito nova. Na primeira relação sexual, fizeram uso de preservativo, no entanto Margarida se descobriu alérgica, mas não contou para ninguém. Compraram diversos tipos de preservativos, o que não resolveu o problema, então decidiram parar de usar, pois a mesma tinha vergonha de conversar sobre o assunto com alguém, inclusive com seu pai. Sua irmã mais velha na qual tinha como referência de apoio feminino, não morava mais por perto, o que complicou a situação. Fez uso de pílula do dia seguinte por diversas vezes, e sua menstruação continuou normal. Apesar da menstruação normal, Margarida começou a perceber mudanças em seu corpo, bem como as pessoas que com ela convivia. Já não estava mais namorando, e apesar das mudanças corporais e dores no pé da barriga, não pensou na possibilidade de uma gravidez, principalmente pela regularidade de sua menstruação. Não contou sobre uma possível gravidez, pois quando a mãe descobriu que ela havia tido a

primeira relação sexual, passou a ameaçá-la, dizendo que se a adolescente fizesse algo de errado novamente, a mandaria para morar com a madrinha, longe de seu pai, o que ela não queria que acontecesse. Pelo fato de o rapaz já estar namorando outra menina, Margarida cogitou abortar, e chegou a falar sobre isso com o mesmo, e logo após cortaram contato. Quando começou a sentir o bebê crescer ela decidiu não tirar, independente do rapaz assumir ou não a criança, mas ela se manteve calada e escondida para que ninguém notasse a gravidez. Margarida sofria com enjoos e outros sintomas, e foi assim que a adolescente começou a entender que estava grávida, ainda que não tivesse procurado assistência em saúde, feito exames ou comunicado alguém. Quando precisava vomitar, ligava o chuveiro e dizia a todos que iria tomar banho, para que ninguém percebesse ou descobrisse o que de fato estava acontecendo. Logo sua barriga começou a aparecer, problema que ela resolveu fazendo uso de roupas largas. Chegou a mandar mensagem para o rapaz, pois se sentia mal com frequência, e necessitava da ajuda de alguém, no entanto a namorada via as mensagens e apagava para que não chegasse até o mesmo. Houve a retomada de contato com a irmã, para qual contou o que estava acontecendo e pediu que se possível fosse comprado um teste de gravidez. A adolescente fez o teste na casa de uma amiga da irmã, e o mesmo deu negativo. Ainda sim, ela seguiu se sentindo diferente e ainda desconfiada realizou outros dois testes, no qual um deles deu positivo. Chegou a fazer exames de rotina neste período, levada pela mãe, e nada de diferente constou nos resultados. Margarida sempre teve anemia, e por este motivo, realizava exames frequentes. Nas consultas nunca perguntaram sobre gravidez, e como a mãe sempre estava presente, nunca houve um espaço para este diálogo. Aceitava os tratamentos prescritos, mas não sabia se poderia fazer mal para o processo da gravidez. Começou a se desesperar pois a barriga já estava grande o suficiente para que o pai começasse a desconfiar. O mesmo chegava a questioná-la mas ela sempre negava. A família de sua mãe era bem rígida, e tinha a ideia de que se em caso de gravidez, a única saída era o casamento. Para sua festa de 15 anos, Margarida realizou a prova de um vestido, que tempos depois, no dia da festa, não serviu por conta da gravidez, já que seu corpo estava mudando. Por sorte sua irmã conseguiu afrouxar o vestido e fazê-lo servir. Ao chegar em casa a adolescente começou a passar muito mal precisava de alguém que a levasse ao hospital, e tentou entrar em contato com o pai da criança, no entanto não conseguiu. O pai do rapaz foi atrás dele, comprou um teste para que fosse comprovada a gravidez, e nesse dia discutiram, principalmente porque o rapaz falou que a atual namorada não aceitaria o fato de ele ser pai de outra criança que não fosse dela. O rapaz comentou que compraria o remédio para que ela abortasse, e Margarida negou e deixou claro que a escolha era dela, e que o aborto não era mais uma opção, mesmo se ele

não a apoiasse. Foram conversar com o pai do rapaz e a adolescente concordou em mentir sobre a gravidez. O tempo passou, e o namoro acabou sendo reatado, principalmente por conta da sua gravidez, mas havia muita mágoa entre ambos. O rapaz foi morar junto da adolescente em sua casa, e a família ainda não sabia da gravidez. O pai de Margarida começou a desconfiar cada vez mais pois a mesma já não conseguia comer, sentia muito enjojo, usava roupas largas e seu corpo estava mudando muito. Ambos seguiram negando a gravidez para toda a família. Algum tempo depois, Margarida começou a sentir dores, e sentiu necessidade de avisar os pais, viram de fato a barriga da adolescente, e se deram conta da gravidez. O pai disse ao rapaz que agora ele teria de ser “homem” para assumir, arrumar um emprego e ajudar. O pai da adolescente mandou que a mãe a levasse para abrir o pré natal o quanto antes, porque além de ela ser muito pequena e provavelmente não ter estrutura para aguentar uma gravidez até os 9 meses, a mesma era anêmica. A mãe não a levou ao médico, e disse que as dores que ela estava sentindo eram apenas dilatação, algo normal. Margarida concordou com a mãe, já que esta já havia vivenciado diversas gestações, e então foi dormir. Passou a tarde toda com dor, e a mãe recomendou que tomasse chá de boldo e massageasse a barriga de cima para baixo. Margarida naquele momento pensava que a mãe a estava cuidando. Na madrugada deste mesmo dia, por volta das duas horas da manhã, Margarida acordou com a dor ainda mais forte, e ao ir para o banheiro, já não conseguia fechar suas pernas, e foi quando colocou a mão, e viu que o bebê já estava nascendo. Mandaram chamar uma ambulância, e enquanto aguardavam, a colocaram num colchão na sala. Com sua mãe mandando ela fechar as pernas e Margarida com uma dor intensa, pai da mesma percebeu que não haveria tempo de chegar até o hospital, e mandou a adolescente fizesse força, pois ele mesmo faria o parto. Os profissionais de saúde que vieram junto da ambulância brigaram com o pai por não ter cortado o cordão umbilical. Ao chegar no hospital, Margarida descobriu que sua mãe havia induzido seu parto, e que as dores que ela estava sentindo estavam relacionadas também com uma infecção urinária. Uma assistente social pediu que a mãe se retirasse, e ao conversar com Margarida, esta contou sobre o chá e as massagens, e os médicos confirmaram o que a mãe havia feito. Quando ela saiu da sala, não conseguia sequer olhar para a mãe, enquanto que sua bebê havia sido levada para a UTI neonatal. Houve mais uma discussão pois a mãe queria que o registro da criança fosse no nome dela, e não no nome de Margarida e do rapaz. O pai pediu para que o nome da criança fosse o nome da avó de Margarida, e ela e o rapaz concordaram. Margarida teve uma hemorragia e por isso não podia sair da cama para ver a filha até que pouco tempo depois a assistente social veio dizer que a menina havia falecido, que ainda que muito guerreira, sofreu duas paradas cardíacas e

não resistiu. Levaram Margarida para assinar os papéis. A adolescente não quis segurar a criança, e sua mãe começou mais uma vez uma discussão ao dizer que ela não era mãe de verdade pois não quis segurar a filha. Margarida não queria segurar a criança e depois não tê-la. Era difícil para ela ver as outras crianças no hospital, sabendo que nenhuma era a dela. A mãe mais uma vez discutindo, disse que isso era para ela aprender, ela não aguentou mais ouvir tais coisas, e pediu para ser retirada da presença da mãe, e então a levaram para um outro andar. Uma enfermeira muito amorosa, todas as manhãs cuidava da adolescente como se fosse sua filha. Margarida ainda não sabia nada sobre como havia sido feito o registro da filha, ela não podia sair do hospital para resolver. Uma médica depois de dias, informou a ela que a criança já havia sido enterrada, e que o rapaz havia assinado tudo no nome dela, e que agora ela precisava se cuidar. A partir desta informação, a adolescente voltou a comer e se cuidar. A mãe era quem passava o tempo com ela no hospital, pois o pai precisava trabalhar e cuidar dos irmãos da mesma. Contaram para a avó de Margarida o que havia acontecido, e houve uma boa conversa entre elas, pois a avó também havia perdido um filho. Foi uma conversa que trouxe conforto. Após três dias no hospital, Margarida recebeu alta, e foi encaminhada para uma unidade onde foi atendida por um ginecologista, que prescreveu remédio para que ela começasse a tomar. Ao voltar para casa, seu irmão mais novo de nove anos perguntou onde estava a sobrinha, e Margarida não sabia como falar o que havia acontecido. Ela não conseguia parar de pensar sobre o que a mãe havia dito, que a culpa do que havia ocorrido era dela. Os pais se separaram dessa vez de forma definitiva, e a mãe foi embora. Margarida iniciou o tratamento com um psicólogo cerca de 2 meses depois, e assim pôde falar sobre tudo o que estava vivenciando. Não estava frequentando a escola, devido licença maternidade, e desta forma, realizava as atividades em casa. Houve uma tentativa de conversa com a mãe durante a terapia, no entanto esta já não morava por perto, e não aparecia nas consultas marcadas. Margarida conversou com a psicóloga sobre parar a terapia, pois não queria ficar dependente disto para se sentir bem. Após a licença maternidade, voltou para a escola, mas dizia a todos que estava afastada por conta de sua anemia, apenas uma de suas amigas sabia o que havia de fato ocorrido. Repensou e decidiu que não era vergonha ter perdido a filha, vergonha era fazer o que mãe dela havia feito, e partir de então, ela passou a falar mais sobre o que ela havia passado. Ela conseguia falar sobre, mas não aguentava ver nenhum bebê. Quando Margarida decidiu ir ao cemitério encontrou religiosos, que disseram que agora a filha dela era um anjo, e que não lembrava mais dela, e portanto ela também deveria esquecer a criança. Ela ficou muito chateada, e ao

chegar em casa conversou com o pai, que a confortou. A partir daí, ela e o rapaz se afastaram, e mantiveram apenas certa amizade. Ela começou a seguir em frente, e sair com a irmã, pois foi este o modo que ela achou para superar. Não conseguia ficar sozinha em casa, e logo que tudo aconteceu, começou a se cortar, pois para ela a dor só passaria desta maneira. Decidiu parar, e a forma que achou de se consolar foi ficando na rua com a irmã e a cunhada, já que não conseguia ficar em casa. Ainda neste período, a mãe tentou uma reaproximação, mas Margarida não aceitou. Começou uma confusão pois a mãe passou a culpar o pai pelo fato de Margarida não querer vê-la. A irmã contou que a mãe estava doente e internada, e queria vê-la, e ela por este motivo, ela foi. Disse à mãe que ela a perdoava, que elas não eram iguais, e que ela iria pagar sozinha o mal que causou. A mãe pediu perdão, e queria que Margarida passasse a morar com ela, mas mais uma vez, teve o pedido negado. Margarida seguia indo ao cemitério, até que a avó em uma conversa disse que seria melhor guardá-la apenas na memória, e a mesma concordou. Um ano depois do ocorrido, a adolescente já se sentia mais forte, e com o pai da criança longe, ela acabou conhecendo outra pessoa, que a ajudou muito, e passaram a se relacionar. Chegaram a conversar sobre filhos, mas ela hoje tem outro pensamento. Margarida quer terminar os estudos e trabalhar, para que tudo ocorra diferente numa próxima vez. Em 2018, a mãe de Margarida acabou descobrindo que estava grávida, a mãe mais uma vez pediu para que elas voltassem a morar juntas, para que pudessem recuperar o tempo perdido, mas mais uma vez Margarida não quis, até que a mãe desistiu. Passado este período, Margarida voltou a seguir com a vida. Começou a trabalhar, e voltou para a escola para continuar os estudos, mas por conta do trabalho, já não conseguia ir para as aulas frequentemente. Decidiu começar a fazer o supletivo, o que facilitou já que passou a estudar em casa e apenas ir à escola para fazer as provas. A mãe engravidou mais uma vez, mas não aceitou a gravidez, tentou abortar de várias maneiras, mas não conseguiu. No fim acabou aceitando a gravidez. Margarida decidiu ser madrinha e ajudar a cuidar da criança, pois sabia que a mãe não iria cuidar, e ela tinha muito amor para dar. No começo Margarida achou que faria mal e a lembraria da filha, mas acabou fazendo muito bem. Margarida agora em um novo relacionamento, está muito feliz. Este novo rapaz, é o segundo relacionamento da adolescente. Apesar de estar se cuidando, não está fazendo uso de contraceptivo oral por ter tido problemas com o que tomava. Ainda que houvesse a questão da alergia, segue fazendo uso de preservativos, e o rapaz é bem compreensivo com relação a suas escolhas. Margarida não procurou mais psicólogo, e tenta agora se abrir o máximo com o pai, e quando não é possível, com o novo namorado, que tem sido bem companheiro e ajudado muito. Ela não quer retornar à terapia pois quer ser capaz de se abrir com quem convive com ela diariamente.

Segue morando com o pai, e para terminar os estudos esta fazendo EJA. Tem o desejo de se tornar médica, mas teve a oportunidade começar um curso para se tornar militar, sendo assim tem planos de entrar no Exército. Também se alistou para a Marinha e está esperando um retorno. O pai que a apoia muito sugeriu que ela começasse com cursos mais simples como auxiliar de enfermagem para com o tempo atingir o sonho da medicina. Junto com o alistamento se inscreveu para o curso de enfermagem, já que está no fim de seus estudos do ensino médio. Ainda que queira trabalhar no Exército, ela segue tendo o sonho de formar família, e acredita ser possível conciliar tudo. Margarida ajuda o pai em casa com tudo que pode e busca sempre conseguir o próprio dinheiro, pois não gosta de pedir nada ao pai. Segue muito apegada a ele. Ela sente que agora está conseguindo lidar bem com tudo, e seguir em frente. Já consegue falar sobre o assunto e tudo que passou de forma mais tranquila, mas o pai ainda se preocupa e não gosta que ela fique por exemplo sozinha no quarto. Faz de tudo para que ela se distraia. A vida na casa melhorou muito depois que a mãe foi embora. O pai todo domingo cozinha para a família, ela o ajuda, e esses momentos são ótimos. O pai muito trabalhador, sempre se esforça muito, e Margarida faz de tudo para que ele também tenha momentos de diversão. Ela segue ajudando com os irmãos, que agora mais velhos pedem conselhos a ela, e então faz de tudo para auxiliá-los e guiá-los para o melhor caminho possível. Ela acredita que essa foi a maneira que ela encontrou de se manter ocupada e bem psicologicamente. Sempre está presente na vida deles. Acha que uma gravidez deve ser muito bem planejada, e as meninas e mulheres precisam sempre buscar cuidados em saúde, ajuda e sempre conversar com alguém, sem se importar com o que vão dizer.

A entrevista foi realizada no dia 29 de outubro de 2019, na Unidade de Saúde da Areia Branca, com duração de aproximadamente 2 horas. Fiquei impressionada com a estrutura corporal, uma vez que Margarida não aparentava o desenvolvimento físico esperado para uma mulher de 20 anos de idade. Margarida se demonstrou muito animada com a oportunidade de contar sua história, e quase não foi preciso fazer uso de perguntas para incentivar o diálogo, que fluiu de forma espontânea. Apesar de ter se emocionado e chorado ao contar alguns detalhes, pareceu estar muito tranquila contando os acontecimentos. Contou todos os detalhes com muito orgulho e maturidade.

5. Discussão

A Organização Mundial da Saúde – OMS (1986) define a adolescência como o período compreendido entre os 10 e 19 anos. De acordo com Silva et al (2013), a adolescência é uma

fase marcada por sucessivas modificações, e crescimento biopsicossocial, na qual há desenvolvimento físico e emocional, e quando muitas vezes ocorre o início da vida sexual. São diversas as causas que podem estar envolvidas com a ocorrência da gestação na adolescência, em especial a não planejada ou a indesejada. São diversos também os fatores que podem contribuir para um desfecho negativo, dentre eles pôde-se destacar fatores clínicos, sociais, culturais e emocionais. Como principais fatores clínicos observados nos casos estudados, pôde-se destacar as infecções maternas (ITU e vaginal), intercorrência ocorrida com metade das adolescentes do estudo, enquanto que com relação aos hábitos de vida, temos o tabagismo, identificado em 2 das adolescentes. Com relação às vulnerabilidades socioeconômicas, temos as questões de moradia e inseguranças (financeira, afetiva, sexual, física, assistencial), bem como as mais diversas violências presentes nas trajetórias.

O estudo de Almeida et al (2012), encontrou associação entre o parto prematuro espontâneo e adolescência, baixo nível de escolaridade e classe social. No presente estudo, observaram-se três óbitos fetais, e os infantis foram todos neonatais, principalmente por prematuridade extrema. Taborda et al (2014) traz que de maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico (tanto para as mães como para os recém-nascidos), e existem evidências de que a gestação em adolescentes encontra-se associada à baixa adesão ao pré-natal, o que também pode ocasionar maior prevalência de recém-nascidos de baixo peso, parto pré-termo e aumentar a necessidade de suporte psicossocial ocasionado pelo estresse da gravidez nessa fase da vida.

As adolescentes no Brasil iniciam a assistência pré-natal mais tardiamente e realizam menor número de consultas, o que pode aumentar a chance de desfechos negativos nesta faixa etária, tendo em vista que a intervenção oportuna e adequada pode minimizar possíveis problemas gestacionais. Taborda et al (2014) traz ainda que a assistência pré-natal no Brasil alcançou cobertura praticamente universal, mas persistem desigualdades no acesso a um cuidado de qualidade. Das adolescentes estudadas, houve três casos que merecem destaque com relação ao cuidado pré natal. Em um dos casos, não houve um acompanhamento, pois a adolescente escondeu a gestação, enquanto que em outro caso, houve o início do acompanhamento na 24^a semana, e por fim, em um dos casos, não conseguimos encontrar os dados do pré natal realizado nos serviços de saúde. As vulnerabilidades a que gestantes adolescentes estão expostas reforçam a necessidade de captação precoce pelo serviço de pré-natal.

Uma das formas de se avaliar o acesso e a qualidade da assistência a saúde, é por meio da taxa de mortalidade infantil, uma vez que este é um indicador que reflete a situação de saúde

de uma população segundo Ruoff, Andrade e Piccoli (2018), demonstrando as fragilidades em relação às condições socioeconômicas, às políticas públicas e à atuação dos serviços de saúde. Segundo os autores, classificar os óbitos é uma medida que permite a construção de indicadores relacionados à qualidade da atenção à saúde, capazes de desencadear mecanismos de investigação e ações para sua redução. É verificado desde o número de consultas de pré-natal até a descrição das ocorrências e complicações, bem como as condições de nascimento e as informações sobre assistência prestada até o óbito. Também são discutidos os aspectos socioeconômicos, a constituição e o planejamento familiar, assim como o processo de trabalho e conduta das instituições e dos profissionais de saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal na atuação de monitoramento e análise da evitabilidade dos óbitos.

Neste estudo, metade dos casos de óbitos foram classificados como evitáveis por adequada atenção à mulher na gestação, enquanto que a outra metade dos casos tiveram sua evitabilidade classificada como inconclusiva. O Ministério da Saúde (2009) traz que os óbitos classificados como reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação estão vinculados a causas preveníveis, relacionadas a falhas no acesso e utilização dos serviços de saúde, bem como questão da qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Trata-se de questões como o acesso à informação, atendimento, exames, medicamentos, pré-natal de alto risco, utilização de protocolos, identificação de gravidez de risco, referência e contrarreferências. Já os óbitos classificados como inconclusivos têm suas causas mal-definidas, e a falha não pôde ser devidamente identificada, já que necessita de maior detalhamento para que se identifique em qual momento da assistência houve fragilidades que poderiam ser melhoradas para evitar o óbito.

É preconizado de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) o direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas para todas as crianças e adolescentes. É assegurado a todas as meninas e mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Das adolescentes acompanhadas neste estudo, houve duas recorrências, uma após dois anos da vivência do óbito e outra após três anos. Boa parte das adolescentes buscou a atenção básica de referência para a contracepção, no entanto ainda se vê um distanciamento entre as adolescentes e o serviço de saúde, já que a adesão de duas das adolescentes ao planejamento

reprodutivo e contracepção não foi efetiva e interromperam a frequência à unidade. Ao longo dos deslocamentos nos diferentes serviços de saúde as informações, quando encontradas, eram por vezes conflituosas, variando de um serviço para o outro, além da grande dificuldade para encontrar os dados necessários. A questão do acesso físico da adolescente ao serviço especializado quando encaminhada, foi algo presente nas histórias, tanto por conta da distância, quanto por questões financeiras e de apoio familiar.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica, Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério da Saúde (2013) um dos princípios da atenção básica em saúde /SUS é a integralidade, que pode ser definida como o ato de realizar atenção, integrando ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, promovendo acesso aos diferentes níveis de atenção e ofertando respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma comunidade, e não apenas a um recorte de problemas. A integralidade exige que a Atenção Básica reconheça as necessidades de saúde da população e os recursos para abordá-las, trata-se de uma abordagem ampliada dos indivíduos, da família, da comunidade, enfim, do contexto em que as pessoas vivem.

Ainda de acordo com o Caderno de Atenção Básica, Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério da Saúde (2013) o acolhimento também é uma das formas de concretizar a humanização das práticas de saúde. Este que por sua vez é caracterizado como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços, não só ouvindo suas necessidades, mas percebendo-as para além da fala/expressão verbal, assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas com as pessoas. O acolhimento não é um espaço ou local, mas uma postura ética; não pressupõe hora ou um profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias ou formas alternativas para enfrentamento dos problemas.

Violeta, a primeira adolescente entrevistada, traz em suas falas diversas violências que não apareceram nos registros documentais dos serviços de saúde. A mesma relata que esteve no IMG – Instituto da Mulher e Gestante, no entanto seu prontuário não foi encontrado. Violeta traz a a fala de que os profissionais de saúde dos serviços que ela frequentou deveriam ter insistido mais em ouvi-la. Houve ainda uma nova gestação após o óbito. Já Margarida, a segunda adolescente entrevistada, também traz de forma contundente questões de violência, e ainda uma questão de autoestima. A gravidez foi escondida, e ela traz em suas falas a questão do corpo em relação a uma gravidez. Em ambas as entrevistas, foi possível visualizar sucessivas falhas no processo de cuidado. Houve falta de efetividade no planejamento reprodutivo,

tanto com relação a primeira gestação, quanto com relação a recorrência no caso da Violeta. A falta de vínculo entre os profissionais e as adolescentes se faz visível em ambos os casos, tanto pela insegurança que tiveram em expor suas questões de vida, quanto pela gravidez escondida que ficou invisível ao serviço que deveria estar em constante acompanhamento da família e da adolescente.

Deve-se atentar que na relação de cuidado em saúde podem ocorrer algumas situações que são muitas vezes invisíveis e indizíveis, tanto para os profissionais quanto para as pessoas sob atenção. Diante do que foi exposto, o Caderno de Atenção Básica, Saúde Sexual e Reprodutiva do Ministério da Saúde (2013) traz que o entendimento, a observação e o manejo dessas situações auxiliam na condução do processo de cuidar.

6. Considerações finais

A ocorrência da maternidade na adolescência constitui um evento de repercussão mundial, retratando um desafio para as políticas e serviços públicos. Sua interpretação diverge nos diferentes contextos e culturas, podendo acarretar problemas psicossociais, econômicos e complicações que comprometem a saúde do binômio mãe-feto. A literatura traz que a pobreza e a falta de oportunidades estão entre os fatores-chaves associados à maternidade precoce, e é possível dizer que os indicadores de desigualdade ajudam a explicar as taxas de gravidez adolescente.

Achados como os deste estudo demonstram o quão estão conectados os aspectos socioeconômicos e a assistência em saúde, interferindo diretamente no agravamento dos riscos de uma gestação adolescente e por conseguinte, nos desfechos negativos.

A análise dos óbitos e a classificação de sua evitabilidade é claramente um importante indicador, e essencial para o entendimento das circunstâncias que levam à ocorrência destes casos, permitindo assim, a integração dos contextos social, econômico e biológico das famílias juntamente da assistência em saúde oferecida.

Tendo em vista a amplitude da temática, é indispensável que os profissionais de saúde sejam preparados para lidar não só com as questões clínicas mas também com os diversos contextos em que se inserem indivíduos e famílias, e busquem realizar o cuidado em saúde com abordagens que considerem aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais e outros determinantes da situação de saúde, buscando principalmente a criação de vínculo e a prática da escuta.

Ao longo do processo, houve dificuldades com relação ao levantamento e organização

dos dados coletados, uma vez que em alguns casos havia muito pouca informação registrada sobre as adolescentes nos serviços de saúde, enquanto que em outros casos as informações eram conflitantes nos diferentes serviços. Também houve dificuldade quanto à localização das adolescentes, tanto por mudanças de endereço, quanto por situações do cotidiano.

A riqueza do estudo qualitativo está no fato de que tais pesquisas consideram as circunstâncias existentes e aceitam o ponto de vista do investigado. Nessa perspectiva, temos que a abordagem qualitativa leva em conta a realidade vivida pelo sujeito, mediante seu contexto histórico, cultural e social. Essa forma de produção de dados, no caso deste trabalho, a escuta da jovem e de sua narrativa, pode-se ampliar a compreensão do fenômeno estudado, quando comparado aos estudos quantitativos que avaliam os riscos sem considerar toda complexidade de vida existente

Pode-se ressaltar, de acordo com Souza e Silveira (2019), que a escuta é um recurso que possibilita compreensão integral do usuário, trazendo a concepção da saúde de forma ampliada, onde não se restringe à doença orgânica ou ao problema unicamente, mas escuta também o que o paciente traz em relação à vida e seu contexto, atenção esta que está diretamente ligada ao conceito de integralidade, que considera as mais diversas dimensões (biológica, psicológica, cultural e social) do usuário, orientando quanto as ações capazes de atender às demandas e necessidades individuais.

Fernandes e Santos (2020) traz que a compreensão da adolescência se resume a ideia de contínua construção de identidades e mudanças, por conseguinte, uma linha do cuidado para a saúde do adolescente é algo complexo, especialmente na perspectiva da integralidade da atenção. Tal perspectiva aposta no cuidado orientado a partir de territórios específicos e conseqüente aproximação com o contexto de vida dos adolescentes de forma a estabelecer relações de diálogo e promover redes de cuidado. Uma vez que os profissionais não estão preparados para atender a este grupo, seria importante capacitar a equipe de forma a viabilizar ações em saúde mais coerentes e adequadas às necessidades/modos de vida dos adolescentes, na perspectiva da integralidade em saúde.

Após a finalização deste projeto, é possível dizer que a assistência básica em saúde de qualidade e integral se constitui como um desafio contínuo, e que exige maiores estudos tendo em vista sua tamanha relevância, especialmente no cuidado aos adolescentes, grupo com tamanha variável de individualidades e contextos. Se faz cada vez mais necessária a implementação de uma atenção de fato humanizada, que faça uso da escuta e do vínculo ao longo de todo o processo de cuidado, de forma a ser capaz de atender as mais diferentes condições e fenômenos que cada indivíduo possa trazer consigo.

7. Referências Bibliográficas

ALMEIDA, André Henrique do Vale de et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00145919, 2020.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013

CARVALHO, Geraldo Mota de; **MERIGHI**, Miriam Aparecida Barbosa; **JESUS**, Maria Cristina Pinto de. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.18, n. 1, p. 17-24, 2009

COSTA, Carolina Coutinho et al. A percepção de agentes comunitárias de saúde sobre o planejamento reprodutivo com adolescentes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 57, 2020.

DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu; **SCHRAIBER**, Lilia Blima. Óbitos neonatais em região de alta vulnerabilidade do Município de Santos, São Paulo, Brasil: examinando questões assistenciais na perspectiva das mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00081718, 2019.

FARIA, Ester Correa Rodrigues de et al. Abortamento na adolescência: vivência e necessidades de cuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 20-26, 2012.

FERNANDES, Emanuella Soares Fraga; **SANTOS**, Adriano Maia dos. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190049, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 2, p. 173-176, 2010.

MENDES, Rosilda et al. Tessituras e participação: extensão na região noroeste de Santos. **Revista Ciência em Extensão**, v. 10, n. 1, p. 7-16, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **14ª Ed. São Paulo**. Editora Hucitec, 2014.

REZENDE, Claudia Barcellos. Histórias de superação: parto, experiência e emoção. **Horizontes Antropológicos**, n. 54, p. 203-225, 2019.

RUOFF, Andriela Backes; **ANDRADE**, Selma Regina de; **PICCOLI**, Talita. O processo de análise da evitabilidade dos casos de óbito infantil e fetal: estudo de caso único. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018.

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

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da; **TRENTINI**, Mercedes. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 423-432, 2002.

SOUZA, Suzy Anne Lopes de; **SILVEIRA**, Lia Márcia Cruz da. (Re) Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 19-42, 2019.

TABORDA, Joseane Adriana et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 16-24, 2014.

UNICEF. Vivências e relatos sobre a gravidez em adolescentes: uma aproximação aos fatores culturais sociais e emocionais a partir de um estudo em seis países da região. **Relatório final Panamá**, 2014.

VIEIRA, Leila Maria et al. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio- um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3149-3156, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Young people's health: a challenge for society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All by the Year 2000. **Geneva: World Health Organization**.

ANEXOS

ANEXO 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Departamento de Medicina Preventiva

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você para participar da pesquisa **Óbito neonatal/fetal e experiências da mulher na reprodução e vida familiar**, que faz parte do programa de pós-doutoramento da pesquisadora Macarena Urrestarazu Devincenzi, sob a supervisão da profa Lilia Blima Schraiber, do Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da USP . Trata-se de um estudo que tem como objetivo conhecer as mulheres que vivenciaram o óbito neo-natal/fetal nos anos de 2015 e 2016, residentes na Zona Noroeste do município de Santos, suas experiências na reprodução, vida familiar e sua trajetória de cuidado à saúde.

Sua participação se dará através de uma entrevista. Você não é obrigado(a) a aceitar este convite e pode desistir a qualquer momento, mesmo que a entrevista já tenha começado ou depois de terminada, sem que isto lhe acarrete nenhum tipo de constrangimento comigo ou com a instituição a qual a pesquisa está vinculado(a). Sua participação também não implicará em qualquer despesa pessoal para você. Da mesma forma não haverá nenhuma compensação financeira relacionada à sua participação. Em caso de identificação de dificuldades e necessidade de apoios específicos a você e sua família, tal situação será encaminhada aos profissionais do serviço de saúde de referência, para juntos viabilizar o cuidado na rede.

Vamos gravar a entrevista, e garantimos que estas informações serão confidenciais e os dados apenas serão usados pela pesquisa. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço das responsáveis. Pode fazer qualquer pergunta sobre algo que não tenha entendido agora ou a qualquer momento.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas: a supervisora do pós-doutoramento, Profa Lilia Blima Schraiber no endereço Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, ou pelo telefone 30617444 e a

pesquisadora Macarena Urrestarazu Devincenzi, vinculada ao Campus Baixada Santista da UNIFESP - Rua Silva Jardim 136, Vila Mathias. Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde, telefone (13) 32290210. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) –Av. Dr. Arnaldo, 455 – Instituto Oscar Freire – 1º andar– tel: 3061-8004, FAX: 3061-8004– E-mail: cep.fmusp@hcnet.usp.br.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa **Óbito neonatal/fetal e experiências da mulher na reprodução e vida familiar**. Eu discuti com o pesquisador _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a acompanhamento psicológico se necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, no meu trabalho ou atendimento no serviço onde fui contatado.

Entrevistado

Pesquisador responsável

São Paulo, de de 2017.

ANEXO 2

Declaração CNPq



Ministério da Educação
Universidade Federal de São Paulo
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO



CERTIFICADO


Certifico que **ISABELA DE SOUZA RUBIAL RIBEIRO DA LUZ** foi bolsista do *Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC - CNPq)* sob a orientação do(a) Prof.(a) Dr.(a) **MACARENA URRESTARAZU DEVINCENZI**, no Departamento de **POLITICAS PUBLICAS E SAUDE COLETIVA**, no Campus Baixada Santista desta Universidade, no período agosto/2019 a agosto/2020.

São Paulo, 16 de setembro de 2020.

Profa. Dra. Deborah Suchecki
Coord. Institucional do Programa de Iniciação Científica na UNIFESP

ANEXO 3


Declaração de aprovação do Projeto de Pesquisa

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**
Estância Balneária
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Santos, 1 de dezembro de 2016.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, por meio da Coordenadoria de Formação e Educação Continuada em Saúde, concorda que a pesquisadora Macarena Urrestarazu, realize a pesquisa **"Estudo da Mortalidade Fetal e Neonatal no município de Santos"**, após análise e parecer favorável dos órgãos competentes.


Elaine Rocha Corrêa
Registro nº 27.077-7
Especialista em Saúde
COFORM/SMS

Everton Lopes Rodrigues
COFORM-SMS

Rua XV de Novembro nº 195 – 5ª andar – Centro – Santos/SP – CEP: 11.010-151
Tel.: (13) 3201-5000 ramal: 5651

