

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SALVADOR SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE EM CASO DE ABORTO

Antonieta Adorno Costa

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção de enfermeiras de uma maternidade pública de Salvador sobre a atenção à saúde em caso de aborto. **Método:** Para produção desse material, foram utilizadas entrevistas com nove enfermeiras de uma maternidade pública da cidade de Salvador – Bahia. Foi utilizada a técnica de conteúdo temática, envolvendo três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos. **Resultados:** O trabalho foi realizado com nove mulheres, profissionais de enfermagem, com idade média de 40 anos e o tempo médio de exercício profissional de 16,44 anos, abrangendo uma carga horária semanal de 40 horas trabalhadas. Após a análise das entrevistas foram identificadas três temáticas principais: ética no exercício profissional, percepção do comportamento dos profissionais frente ao aborto e perda da autonomia da mulher menor de idade. **Conclusões:** O estudo demonstrou que, nessa amostra pesquisada, não houve julgamento moral relacionado às mulheres que abortam. Ocorreu diminuição da discriminação do aborto, visto que a relação de humanização se fez presente na instituição. Ao se tratar da perda da autonomia da mulher, em relação ao filho, o principal fator foi relacionado à baixa renda e à evasão escolar.

Palavras Chave: Enfermeiras; Aborto; Maternidade; Ética; Autonomia.

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of nurses in a public maternity hospital in Salvador on health care in the event of abortion. **Method:** For the production of this material, interviews were used with nine nurses from a public maternity hospital in the city of Salvador - Bahia. The thematic content technique was used, involving three stages: pre-analysis, material exploration and interpretation of the results obtained. **Results:** The study was carried out with nine nursing professionals. The professionals were female with an average age of 40 years. With an average time of professional exercise of 16.44 years and an hourly workload with an average of 40 hours a week. After analyzing the interviews, three main themes were identified: Ethics in the professional practice, Perception of the behavior of professionals against abortion, and loss of the autonomy of the minor woman. **Conclusions:** The study showed that there was no judgment regarding the women who abort this sample. There was a decrease in abortion discrimination, the relationship of humanization was present in the institution. When dealing with the loss of the autonomy of the woman, in relation to the child, the main related factor was low income and little access to education.

Keywords: Nurses; Abortion; Maternity; Ethic; Autonomy.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de enfermeras de una maternidad pública de Salvador sobre la atención a la salud en caso de aborto. **Método:** Para la producción de ese material, se utilizaron entrevistas con nueve enfermeras de una maternidad pública de la ciudad de Salvador - Bahía. Se utilizó la técnica de contenido temático, involucrando tres etapas: pre-análisis, exploración del material e interpretación de los resultados obtenidos. **Resultados:** El trabajo se realizó con nueve profesionales de enfermería. Las profesionales eran mujeres con

una edad media de 40 años. Con un promedio de tiempo de ejercicio profesional de 16,44 años y una carga horaria trabajada con media de 40 horas semanales. Después del análisis de las entrevistas se identificaron tres temáticas principales: Ética en el ejercicio profesional, Percepción del comportamiento de los profesionales frente al aborto, y pérdida de la autonomía de la mujer menor de edad **Conclusiones:** El estudio demostró que no hubo juicio con respecto a las mujeres que aborta en esa muestra investigada. Hubo disminución de la discriminación del aborto, la relación de humanización se hizo presente en la institución. Al tratarse de la pérdida de la autonomía de la mujer, en relación al hijo, el principal factor relacionado fue baja renta y poco acceso a la educación.

Palabras clave: Enfermeiras; Aborto; La maternidad.; Ética; Autonomía.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, no ano de 2003, foram realizados mais de 40 milhões de abortos induzidos em todo o mundo ⁽¹⁾. Uma pesquisa realizada em 2016 pelo Anis – Instituto de Bioética, revela que uma em cada cinco mulheres até os 40 anos realizou, pelo menos, um aborto. Em um ano, 500 mil mulheres realizaram pelo menos uma interrupção de gestação — isso significa quase uma mulher por minuto.

A interrupção da gravidez ou aborto de forma induzida pode ocorrer com uso de medicamentos ou cirurgias ⁽²⁾. O código penal do Brasil, no decreto nº 2.848, art. 124, considera crime o aborto induzido, com pena de detenção de 1 (um) a 3 (três) anos ⁽³⁾.

São três as situações nas quais a interrupção da gestação é permitida de acordo com a legislação: quando a gravidez é consequência de estupro, em casos de diagnósticos de anencefalia fetal ⁽³⁾ ou quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ⁽³⁾.

Apesar de proibido, o aborto é praticado no Brasil por muitas mulheres que procuram, de forma clandestina, uma maneira de interromper a gravidez. Nesse viés, o aborto é um problema de saúde pública ⁽²⁾, visto que, além da prática indiscriminada e insegura, geralmente, as mulheres terminam de concluir o aborto nos centros de saúde, devido à utilização de métodos de indução que causam dor e hemorragias. Diante disso, muitas procuram ajuda nas maternidades públicas ⁽²⁾.

Muitas mulheres, após realizarem o aborto, demoram a procurar atendimento médico, algumas levam dias ou semanas do momento do aborto até buscar uma unidade médica. Tal demora geralmente acontece por medo ou vergonha, sendo que postergar essa busca, muitas vezes, agrava o estado de saúde ⁽²⁾.

A não aceitação do aborto está atrelada ao enfretamento religioso, à sociedade e à família. Esses conflitos fazem com que a assistência às mulheres que interrompem a gravidez seja dificultada pela equipe de saúde presente nas maternidades ⁽⁴⁾.

O aborto é mais prevalente entre as mulheres vulneráveis, tais quais aquelas com precária condição socioeconômica e as que estão expostas à gravidez sem planejamento: essas, conseqüentemente, têm alta chance de induzirem o aborto ⁽¹⁾. Gesteira, Diniz e Oliveira (2008), apontam a influência do contexto de ilegalidade do aborto no Brasil e dos valores morais da sociedade nas percepções dos profissionais sobre a má qualidade da assistência.

A atenção ao abortamento, no Brasil, passou a fazer parte das políticas públicas de saúde para as mulheres recentemente. O Ministério da saúde divulgou em 2001, o documento “Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher” (BRASIL, 2001), como forma de orientar os profissionais que acompanham mulheres em virtude do abortamento.

A Conferência da ONU, ocorrida na década de 90, identifica o aborto como problema de saúde pública, e a partir desse ponto elege prioridades para com a qualidade na

atenção das mulheres. Nessas prioridades estão o acolhimento, a informação e a orientação para o uso das unidades de referências.

A Política Nacional de Humanização, PNH, (2004) cria diretrizes específicas por nível de atenção no atendimento básico: 1- Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde. 2- Incentivar práticas promocionais de saúde. 3- Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam o aperfeiçoamento dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema. 4- Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, PNAISM, possui estratégias e atuações diferenciadas para promoção da atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, com ênfase na redução da morte materna, que inclui a assistência ao abortamento em condições seguras, prevista em lei, para mulheres e adolescentes, tendo a Rede Cegonha como estratégia.

O trabalho apresentado visa abordar e discutir a percepção de enfermeiras de uma maternidade pública de Salvador sobre a atenção à saúde em caso de aborto.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza descritiva qualitativa, tendo a técnica de saturação eleita para amostragem. A pesquisa qualitativa busca elucidar questões particulares, sem quantificar, e visa examinar a fundo as relações na sociedade. Por isso, decidiu-se trabalhar com esse método. Para estudo, foi utilizada a técnica de conteúdo temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência

signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado, envolvendo três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos” (MINAYO, 2007, p. 316).

A técnica de análise temática remete a um tema que surge no contexto analisado, que pode ser percebido como comprovação sobre um assunto, gerando sentido. Desta forma, busca capacidades para entender a mensagem que seja expressiva para o objeto a ser estudado. O objetivo foi compreender as percepções acerca do aborto induzido, através de uma abordagem qualitativa que incluiu entrevistas semiestruturadas e observação participante. Observam-se três etapas: 1. Pré-análise: nessa etapa os materiais utilizados são duplamente avaliados, ou seja, é feita uma reavaliação dos componentes iniciais da pesquisa (hipótese, objetivos), para entender todo o processo, do início ao final da pesquisa. A pré-análise é dividida em *leitura flutuante* (a qual o pesquisador irá se aproximar do objeto da pesquisa), *Constituição do Corpus* (o estudo deverá trazer respostas a normas do trabalho qualitativo, sendo estes: a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, *Formulação e reformulação de Hipóteses e Objetivos* (deverá ser feito uma reavaliação às fases anteriores, para examinar o material de forma fatigante). 2. Exploração do material: o pesquisador organizará os materiais, o que propiciará o entendimento, assim, aplicará a categorização. 3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados serão analisados e interpretados. A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública de Salvador-Bahia e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Bahia com CAAE 2603231.3.0000.5577. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos foram respeitados. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo-se as normativas da Resolução CNS 466/12. O critério de inclusão foi ser enfermeira da maternidade. O processo de exclusão teve como base as profissionais que estivessem de férias, de licença e as enfermeiras que atuassem na parte administrativa. Para preservar a identidade das entrevistadas foi utilizada a denominação C1, C2, C3, C4, C5, C6,

C7, C8 e C9, numeradas de acordo com a ordem em que as entrevistas foram realizadas. As entrevistas foram qualitativas quanto à estrutura, tipos, objetivos, papel dos participantes e discute, ainda, critérios de seleção dos entrevistados, representatividade, validade e autenticidade dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo foi realizado com enfermeiras de uma maternidade pública de Salvador-Bahia. Buscou-se identificar a percepção dessas profissionais sobre a atenção à saúde em caso de aborto. O trabalho foi realizado com nove mulheres, profissionais de enfermagem, com idade média de 40 anos e o tempo médio de exercício profissional de 16,44 anos, abrangendo uma carga horária semanal de 40 horas trabalhadas. Após a análise das entrevistas foram identificadas três temáticas principais: ética no exercício profissional, percepção do comportamento dos profissionais frente ao aborto e perda da autonomia da mulher menor de idade.

ÉTICA NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

As entrevistadas reforçam as posturas profissionais das enfermeiras, na tentativa de manterem uma atitude de não envolvimento e sem julgamento às usuárias com abortamento. As profissionais evitam julgar e consideram o exercício da ética fundamental. Nos depoimentos que seguem, tais posturas são evidentes.

A ética é uma coisa muito importante e hoje em dia temos uma série de problemas para serem resolvidos e nós temos uma comissão de ética aqui no hospital, tem uma equipe e essa equipe está preparada para qualquer problema a ser resolvido, entendeu!? A gente passa o problema para a chefia e aí tem a comissão para poder resolver isso aí [...] (C4).

Como todo trabalho, aqui trabalham várias pessoas com comportamentos diferentes, com personalidades diferentes. Existem situações em que ela, a ética, é aplicada, é empregada e, em algumas situações não, a depender do profissional. Alguns profissionais não agem de maneira ética com seus colegas, com os usuários da maternidade, várias situações que a gente identifica [...] (C5).

Pensar na humanização do atendimento na área da saúde vai além da edificação de valores que levem ao restabelecimento da integridade do indivíduo. Para tanto, a ética deve ser colocada à frente, como estruturadora desse processo. A ética, aqui colocada, leva à reflexão que deve ser incorporada pelos profissionais da área da saúde no seu comportamento, na sua prática diária, comparando os princípios institucionais com os seus preceitos morais. Diante disso, seria uma violência se, em nome da humanização, fosse deliberado quais os valores que cada um deve seguir ⁽⁴⁾.

As entrevistadas relataram ainda que a ética é uma obrigação profissional, embora algumas vezes não seja cumprida.

PERCEPÇÃO DO COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS - FRENTE AO ABORTO

Ao analisar as entrevistas, foi observado que todas as enfermeiras não observam, hoje, a discriminação para com o aborto. A maioria relata que no passado havia muito preconceito, mas que houve mudanças no tratamento à mulher que aborta. Tal mudança foi verificada do porteiro à diretoria.

Aqui na maternidade, quando eu cheguei fiquei muito assustada. Na verdade, as pessoas viam a mulher que estava em situação de abortamento e o posicionamento que tinham era o julgamento, principalmente, verbal de maus

tratos às mulheres. Há mais ou menos um ano houve toda uma sensibilização nessa maternidade em relação à humanização dessas mulheres, em relação ao abortamento. Teve mudança dos conceitos até ao tratamento das mulheres, isso, na verdade, é uma participação importante dos profissionais em se envolverem, da coordenação, da diretoria de enfermagem que estava à frente, na verdade, a enfermagem sensibilizando desde o porteiro, fazendo reuniões em relação à mudança da postura, dos conceitos, do acolhimento das mulheres em situação de abortamento (C3).

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) percebeu a importância de realizar a promoção da assistência humanizada para as mulheres em abortamento, tentando, assim, evitar a violência institucional e discriminação para mulheres em situação de aborto (BRASIL, 2004).

A Lei Federal 8080/90, instituiu que a autonomia dos indivíduos seja prioridade, garantindo, assim, a integralidade física e moral, a igualdade da assistência à saúde, tornando, desse modo, fundamental a prática da humanização na atenção dispensada aos pacientes.

É importante que, para uma boa resolução da demanda das usuárias, haja uma atenção voltada para qualidade do atendimento de forma humanizada, na qual as mulheres possam se sentir parte do processo e passem a entender e reivindicar seus direitos frente às ações de saúde ⁽⁸⁾.

Quando se trata de humanização do atendimento às mulheres que abortam encontrou-se o seguinte relato:

Já está bastante humanizado, sim, bastante humanizado. Os colegas são muito cuidadosos e tanto os enfermeiros como os técnicos são muito cuidadosos com as

pacientes, evitando julgamento. [...] O pessoal já está bem trabalhado com essa questão da humanização (C4).

A maioria das entrevistadas reconhece a importância da humanização. As profissionais consideram o comportamento bastante humanizado, ofertando o cuidado e o respeito com as pacientes, além de evitar julgamentos.

Há um grande esforço para tornar humanizados os serviços públicos de saúde. Estes podem estar ajudando na diminuição das interferências negativas no cuidado da mulher que aborta ⁽²⁾.

A equipe e os gestores que participam da atenção à mulher que aborta devem estar capacitados para cumprirem a política de humanização do abortamento ⁽²⁾.

PERDA DE AUTONOMIA DA MULHER MENOR DE IDADE EM RELAÇÃO AOS FILHOS

As profissionais relatam que não observam a retirada da autonomia das mães adolescentes, mas observam que a maioria das menores de 18 anos não tem maturidade diante da nova fase, sendo que essas vão depender da família, tanto financeira quanto psicologicamente. Umas exercem, segundo as entrevistadas, a autonomia, mas sem muita orientação para cuidar do neonato de maneira a garantir sua saúde, mas existem muitas que, apesar da pouca idade, têm noção concreta e correta de como estabelecer o cuidado dos filhos. Outro problema relatado é quando as famílias negam o apoio e essas jovens ficam aquém de instituições de acolhimento.

Essa questão da mãe menor é um problema enorme para nós porque a maioria das vezes ela não tem maturidade e também não tem condições financeiras para arcar com esse bebê, até porque ela ainda é dependente da família e aí se é uma

família de uma classe social menos favorecida, então é mais um problema que soma. É lamentável, mas já aconteceu caso de uma menor sair daqui acompanhada com o filho pra uma instituição pública para ser cuidada, assistida, porque os pais, o pai ou a mãe, ou quem quer que seja que ela conviva, não a aceitou de volta depois que ela teve o bebê (C2).

É porque assim, a gente tem que pensar profissionalmente, porque muitas mães querem levar o filho em qualquer condição e a gente sabe que aí chega nesse momento por falta de informação da mãe entender o processo que o filho está passando, que isso vai expor a saúde dessa criança. Minha postura é, nesse momento, ela não ter autonomia do seu filho. Existem casos de pessoas que são bastante orientadas, que podem até ter motivos claros e ter condições de ter outros caminhos [...] (C7).

Na questão profissional, procuramos chamar a atenção que ela é mãe, que ela é quem decide a não ser que seja um caso de assistência, precisa fazer, então precisa para saúde, no caso de família a gente não se envolve, assim é o serviço social. Porque aqui lidamos com um pessoal com poder aquisitivo muito baixo [...]. Sempre que vai fazer qualquer procedimento o médico avisa antes, procuramos avisar, mas a perda de autonomia é mais pelas avós, que tomam mais a frente, até por serem dependentes, serem menores a grande maioria, entendeu? [...] (C8).

No período do puerpério, a autonomia da mulher menor de idade é controlada. É nesse período que surgem novos sentimentos. A menor passa a participar de decisões antes desconhecidas⁽¹⁴⁾.

A postura da mãe menor que perde a autonomia de cuidar do filho está atrelada tanto à questão familiar, quando as avós interferem no cuidado dessa criança pegando o

cuidado para si, ou quando essas famílias têm um baixo poder econômico atrelado ao grau de escolaridade, pois as maiorias das pacientes adolescentes atendidas nas maternidades públicas possuem um baixo índice de escolaridade e isso dificulta o entendimento do papel materno. Mães adolescentes que vivem em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento são consideradas vulneráveis, em virtude da sua condição social e econômica ⁽¹⁷⁾.

Atualmente, os estudos identificam uma recorrente relação entre a ocorrência da gravidez na adolescência e à evasão escolar, bem como o escasso apoio familiar e paterno. Ademais, é abordada a carência de eficazes programas de planejamento familiar, importante fator frente à demanda da gestação adolescente ⁽¹⁹⁾.

Entretanto, apesar de tal carência, o desenvolvimento de projetos de saúde pública nos quais os adolescentes sejam alvo, é, cada vez mais, discutido e tem sua relevância abordada, visto os efeitos socioeconômicos da gravidez na adolescência e a maximização dos prejuízos de uma precária atenção à saúde da gestante ⁽²⁰⁾.

Há uma contradição entre o que é exposto e o que acontece na prática, existindo ambiguidade na relação da autonomia. A autonomia está condicionada à situação financeira e psicológica que essas mães estão sendo expostas ⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÕES

Considerando que o trabalho investigou a percepção de enfermeiras de uma maternidade pública de Salvador sobre a atenção à saúde em caso de aborto, identificou dentre as temáticas pesquisadas os seguintes temas: ética no exercício profissional, percepção do comportamento dos profissionais frente ao aborto e perda da autonomia da mulher menor de idade, essenciais para o objetivo proposto.

O estudo evidenciou que o aborto é um problema de saúde pública que provoca grandes impactos sociais tanto para a mulher que aborta como para a equipe de saúde que a

atende, pois, por ser uma prática ilegal de acordo com as leis brasileiras, a mulher em processo de abortamento ainda é criminalizada e julgada pelo seu ato, não apenas pela sociedade, mas também pela equipe hospitalar.

Os resultados demonstraram que a ética profissional é de extrema importância no cuidado para com a mulher que aborta, pois tratar essas mulheres, mantendo-as livres de preconceitos, é algo essencial nesse cuidado para que a situação seja amenizada, sendo que a prática dos profissionais de saúde deve ser isenta de julgamentos, o que confirma a essencialidade de se trabalhar a ética institucional.

Constatou-se que nesta unidade hospitalar, de acordo com a pesquisa, os profissionais procuram manter o tratamento para com o abortamento de maneira a não discriminar essa prática, mas observou-se que essa mudança de pensamento veio após a conscientização de todos os trabalhadores da instituição através de um processo de reciclagem com cursos e palestras. Diante disso, percebeu-se que a maneira de como o trabalho é organizado na unidade de saúde é um dos principais fatores que levam a uma mudança da percepção e do cuidado dos profissionais frente ao aborto.

Sobre a perda da autonomia da mulher menor de idade em relação aos seus filhos, a análise dos resultados mostrou que um dos fatores que interferem na autonomia das mães adolescentes é a questão tanto familiar, quanto psíquica como também o baixo poder econômico.

A análise constatou que muitas avós, devido às adolescentes terem pouca maturidade, se tornam responsáveis pelos neonatos. Muitas têm boa noção de cuidado de como devem proceder enquanto mães jovens e cuidar de seus filhos. Outras não têm apoio familiar e se vêm aquém de instituições que acolham a si e a seu filho, pois, muitas famílias, devido à condição sociocultural não aceitam mais um membro em sua casa. Esses fatores causam séria instabilidade emocional no puerpério.

REFÊRENCIAS

- 1- Almeida, M.S; Coelho, E.A.; Sobral, P.H; et al. Perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres com história de aborto.
- 2- Carneiro, M.F; Iriar, J.A; Menezes, G.M. "Largada sozinha, mas tudo bem": paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. p.405-18, abr./jun. 2013.
- 3- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
- 4- Duarte, D. A; Almeida, M.G. Conhecimento dos profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: Uma revisão bibliográfica. Revista Baiana de Saúde Pública; abril/junho 2010.
- 5- Minayo, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo. Hucitec, 2010.
- 6- Franco, A.C; Carlos, L.R; Castro, M.E, et al. Ações da enfermagem frente à mulher que sofreu aborto. 61o Congresso Brasileiro de Enfermagem. Dez 2009.
- 7- BRASIL. **Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, nº 196/1996.** 1996. Disponível: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>. Acesso: 07.04.2018.
- 8- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher. Acesso: 04.09.18.
- 9- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf, acesso, 18/04/2018.
- 10- <http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher/programas-acoas>, acesso, 21/07/2018.
- 11- Rev. SBPH vol.16 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2013.
- 12- OMS. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. Organização Mundial de Saúde (OMS). 2013.136p. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf. Acesso: 21/07/2018.
- 13- GESTEIRA SMA, DINIZ NMF, OLIVEIRA EM. Assistência a mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm.; 21(3):449-53, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso: 21/07/2018.
- 14- BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** – Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 199 p.: il. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso: 24/07/2018.

- 15- RIOS, I.C. **Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, 33 (2), p. 253–261; 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>. Acesso: 04.04.18
- 16- MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: HUNITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007.
- 17- Postman N. O desenvolvimento da infância. Rio de Janeiro. Graphia Editorial – 1999.
- 18- Brasil. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 20 set. 1990. Seção 1.
- 19- Monteiro, C. F.. A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 4, p. 373-6, 2007.
- 20- Godinho, R. A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.