

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

SARA SOARES DE BARCELOS

GRAVIDEZ EM PRÉ-ADOLESCENTES ATÉ 14 ANOS NA MICRORREGIÃO DE BELO HORIZONTE EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL: Uma análise de 2010 a 2019 como reflexo da desigualdade de gênero e de raça submetida às mulheres na sociedade brasileira

O presente trabalho busca realizar uma análise exploratória e descritiva do perfil demográfico das pré-adolescentes grávidas com até 14 anos, incitando debates cruciais, sobretudo no contexto de desigualdade de gênero e de raça, da proteção à infância, vulnerabilidade social e proteção dos direitos humanos. Abrange a Microrregião de Belo Horizonte comparado ao Brasil. Os resultados são alimentados pela coleta de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), do Sistema de Informação sobre a Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Conclui-se que há importantes consequências negativas e vulnerabilidades imersas à meninas grávidas nessa idade.

Palavras chave: Demografia, Desigualdade de Gênero, Estupro de Vulnerável, Racismo

Belo Horizonte

2024

INTRODUÇÃO

Denunciando a ausência do Estado na garantia da proteção à infância, à saúde e o acesso aos direitos fundamentais, a gravidez de meninas menores de 14 anos evidencia uma sequência de violências, com consequências individuais e sociais, fundamentadas nos valores patriarcais e racistas, especialmente direcionadas às meninas negras. O Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde, é um dos países com o maior índice de gravidez na adolescência - consideram-se meninas de 10 a 19 anos. Segundo o Código Penal Brasileiro, o ato libidinoso com pré-adolescentes menores de 14 anos, independente do consentimento da vítima, é caracterizado como Estupro de Vulnerável.

Conforme o art. 128, da Constituição, o aborto é permitido quando a gestação é resultado de estupro. Entretanto, há diversas razões que apontam justificativas para a não utilização desse recurso: o desconhecimento, a dificuldade de acessar a política, a adultização precoce que induz uma responsabilização da pré-adolescente pelo ato por terceiros, até o exercício da própria vontade da vítima que não reconhece o estupro e escolhe manter a gestação com o respaldo de seu ciclo social.

A gravidez precoce aumenta problemas de saúde para a gestante e para o bebê. Em nota publicada dia 22 de junho de 2022, em seu site oficial, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, afirma que “Na infância e na puberdade, a menina ainda não concluiu seu processo de maturidade cognitiva, psicossocial e biológica. Diante de uma gravidez, essa condição de imaturidade biológica da adolescência precoce traz como consequência uma maior taxa de complicações obstétricas, tais como anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos. As taxas de mortalidade materna entre as gestantes menores do que 14 anos chegam a ser 5 vezes maiores do que entre gestantes entre 20-24 anos”.

Além do acesso à saúde, o acesso à educação é também prejudicado. O relatório da PNAD publicado em 2013, mostrou que o Brasil tinha 5,2 milhões de meninas de 15 a 17 anos. Dessas, 414.105 tinham pelo menos um filho: neste grupo, apenas 104.731 estudam. As outras 309.374 estão fora da escola. Um pequeno grupo só trabalha (52.062).

O presente trabalho busca apresentar através de uma análise exploratória e descritiva do perfil demográfico das pré-adolescentes grávidas com até 14 anos, na Microrregião de Belo

Horizonte, em comparação com o Brasil, promover discussões coletivas e facilitação para a construção de políticas públicas, hoje pouco abrangentes, que contribuam para reverter este alarmante cenário.

METODOLOGIA

Os resultados obtidos são alimentados pela coleta de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), do Sistema de Informação sobre a Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de 2010 a 2019. A análise desses dados foi visualizada por meio da elaboração de gráficos e tabelas usando a ferramenta Excel. As variáveis analisadas incluem faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, idade gestacional, consultas pré-natal, tipo de parto e a mortalidade infantil. A finalidade deste trabalho resulta na sistematização e cruzamento dos dados.

RESULTADOS

De 2010 a 2019, no Brasil, foram registrados 29.157.184 nascidos vivos pelo SINASC. Desse total, 252.798 são gestações de meninas menores de 14 anos, correspondendo a 0,8% do total de gravidezes no período. Na Microrregião de Belo Horizonte foram registradas 677.908 nascidos vivos no mesmo período, sendo 2.877 nascidos vivos de gestações de meninas menores de 14 anos, representando 0,4% do total. Significa dizer que durante o período analisado, a cada 20

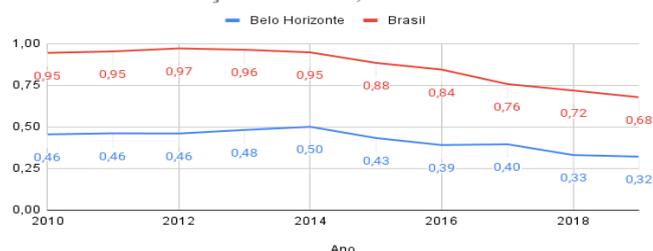
minutos uma menina de até 14 anos se tornava mãe no Brasil e a cada um dia e meio uma menina menor de 14 anos se torna mãe na microrregião de Belo Horizonte.

A Tabela 1, ao lado posicionada, indica que os nascimentos nessa faixa etária são constantes e demandam atenção, ainda que tenham sofrido uma queda significativa após 2015, visível no gráfico abaixo que explicita a porcentagem, frente ao total, na extensão dos anos:

Quantidade de Nascidos Vivos de gestantes de até 14 anos entre 2010 e 2019 na Microrregião de Belo Horizonte em comparação com o Brasil		
Ano	Microrregião de Belo Horizonte	Brasil
2010	300	27.049
2011	310	27.786
2012	317	28.238
2013	332	27.989
2014	353	28.245
2015	309	26.701
2016	260	24.139
2017	267	22.146
2018	222	21.172
2019	207	19.330

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

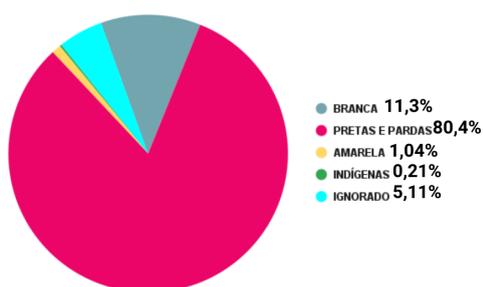
Taxa de nascidos vivos de mães até 14 anos, em Belo Horizonte em relação ao Brasil, de 2010 a 2019



A gravidez na pré-adolescência tem cor?

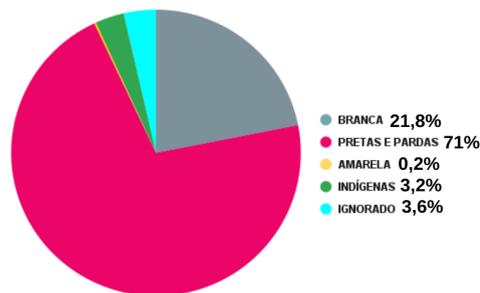
Os dados demonstram que tanto nacionalmente quanto na Microrregião de Belo Horizonte são majoritariamente meninas pretas e pardas, representando 80% na microrregião de Belo Horizonte e 71% em âmbito nacional. Uma análise apurada da influência de composição étnico-racial da sociedade brasileira torna-se desafiadora pela falta de dados totais da quantidade de meninas pardas e negras, brancas, amarelas, nessa faixa etária, nos registros do DATA SUS e no site oficial do IBGE. Em que pese tal limitação, de acordo com Oliveira (2016) a lógica escravagista reificou as mulheres negras de duas formas: primeiro como meio de rentabilidade econômica no sistema escravocrata; em seguida, como um produto sexual. É evidente que em uma sociedade construída sobre o pilar escravocrata, da qual a reparação histórica aos negros e negras escravizados ainda se faz necessária, constatamos como elemento central de análise a influência da hipersexualização das mulheres negras que sob o pilar patriarcal se tornam alvos.

Taxa de autoidentificação Racial das mães de 10 a 14 anos entre 2010 a 2019, na Microrregião (IBGE) de Belo Horizonte



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Taxa de autoidentificação Racial das mães de 10 a 14 anos entre 2010 a 2019 no Brasil



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Como se expressa a escolaridade?

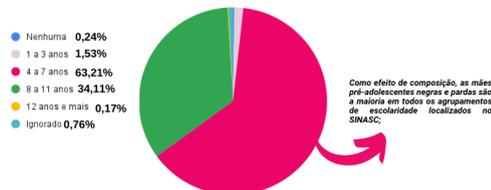
Como esperado para a fase da pré-adolescência, a maioria das meninas de até 14 anos gestantes de nascidos vivos de 2010 a 2019 estavam cursando o ensino fundamental. Nesse aspecto, é de um questionamento lógico a garantia da permanência do direito ao acesso à educação, uma vez que a maternidade carrega consigo papéis sociais de doação e cuidado, muitas vezes atribuídos a figura feminina, nesse caso já adultizada e com sua infância negada. A responsabilização da reprodução social passa a ser de maior dependência da mãe, que passa a ter que lidar com o conflito da conciliação entre a maternidade e as demandas de sobrevivência. Meninas, vítimas das lacunas sociais, possuem portanto seu futuro comprometido. De acordo com a pesquisa da Fundação Getúlio Vargas, realizada em 2016, 48% das mulheres que estavam trabalhando foram demitidas após a licença maternidade. Ser mãe no Brasil já representa um empecilho para quem

já ingressou no mercado de trabalho. Segundo o IBGE, apenas 54,6% das mulheres mães estão no mercado de trabalho. Para mulheres negras, a porcentagem representa 49,7%. Sem a garantia de estudo e com a independência financeira comprometida, a profissionalização e o ingresso ao mercado de trabalho para meninas de até 14 anos é comprometida com uma gravidez precoce, desenvolvendo uma série de situações de vulnerabilidade em seu contexto familiar.

A tabela abaixo, entretanto, demonstra que no panorama nacional há uma porcentagem silenciosamente alarmante: meninas indígenas mães de nascidos vivos de 2010 a 2019 são quantificadas no âmbito da ausência de escolaridade. A educação indígena que já é um desafio na atualidade pela falta de amparo do Estado, passa a ser uma consequência também aprofundada por meninas indígenas que se tornam mães precocemente.

***ESCOLARIDADE* NA MICRORREGIÃO (IBGE) DE BELO HORIZONTE**

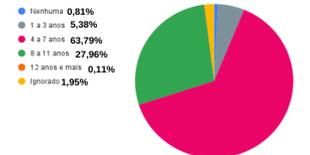
Taxa de escolaridade das mães de 10 a 14 anos entre 2010 a 2019 na Microrregião (IBGE) de Belo Horizonte



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

***ESCOLARIDADE* NO BRASIL**

Taxa de escolaridade das mães de 10 a 14 anos de 2010 a 2019 no Brasil



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Tabela de autodeclaração das mães de 10 a 14 anos, entre 2010 e 2019 na Microrregião (IBGE) de Belo Horizonte por agrupamento de escolaridade

Autodeclaração	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado
Branca	7,14%	2,73%	12,87%	15,32%	20%	5%
Preta e parda	50%	96,72%	80,09%	78,36%	80%	80%
Amarela	0%	0%	0,97%	1,44%	0%	0%
Ignorado	7,14%	0,55%	5,59%	4,88%	0%	15%

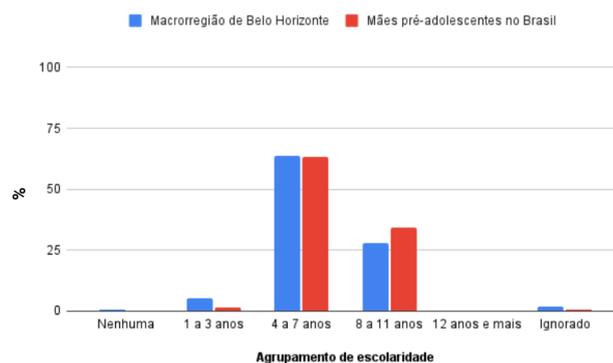
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Tabela de autodeclaração das mães de 10 a 14 anos, entre 2010 e 2019 no Brasil em relação à escolaridade

Autodeclaração	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos e mais	Ignorado
Branca	7,81	13,18	20,40	28,10	31,00	11,46
Preta e parda	36,40	74,25	73,41	67,04	62,36	58,91
Amarela	0,10	0,17	0,22	0,24	0,90	0,16
Indígena	54,38	8,63	2,96	1,72	1,85	9,28
Ignorado	1,80	3,78	3,41	2,90	4,80	20,19

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Relação da Escolaridade entre mães de 10 a 14 anos, de 2010 a 2019, na microrregião (IBGE) de Belo Horizonte e no Brasil



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

O SINASC nos abre ainda a possibilidade de identificar o estado civil declarado no ato do preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos. Em sua maioria, as meninas de até 14 anos mães de nascidos vivos entre 2010 e 2019 são solteiras. Entretanto, no âmbito dos dados demográficos de cobertura nacional sinaliza “união consensual” ou “casadas” em quase 20%,

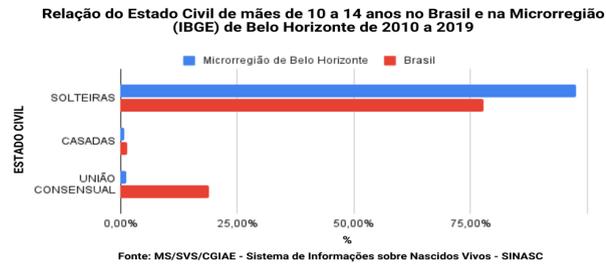
como demonstra a tabela abaixo, mesmo sendo reconhecido como crime pelo Supremo Tribunal Federal.

ESTADO CIVIL DE MÃES DE 10 A 14 ANOS, NA MICRORREGIÃO DE BELO HORIZONTE, ENTRE 2010 E 2019		
SOLTEIRAS 97,63%	CASADAS 0,79%	UNIÃO CONSENSUAL 1,21%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

ESTADO CIVIL DE MÃES DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL, ENTRE 2010 E 2019		
SOLTEIRAS 77,79%	CASADAS 1,29%	UNIÃO CONSENSUAL 18,98%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC



Qual a importância da quantidade de consultas pré-natais realizadas por gestantes?

Os cuidados ocorrem desde o princípio da gestação até o trabalho de parto, tendo como finalidade cuidar ou verificar a existência de patologias, evitar intercorrências na gestação e no parto, proporcionar qualidade de vida materna e bom desenvolvimento fetal e diminuir os índices de morbimortalidade fetal e materna (MARTINS et al, 2015). A quantidade de consultas pode definir a trajetória da gestante no quesito saúde de si e do bebê.

Para fins de comparação, a tabela abaixo sistematiza a quantidade total de consultas pré-natais das gestações ocorridas entre 2010 a 2019, em âmbito nacional, divididas entre todas as faixas etárias. O resultado comprova uma maior vulnerabilidade na garantia dos acessos à saúde para as gestações de meninas com até 14 anos. Vale ressaltar, entretanto, que a maior porcentagem de partos realizados sem nenhuma consulta pré-natal se encontra justamente para as faixas etárias em que a gravidez possui riscos em decorrência da idade: em primeiro, para mulheres com mais de 50 anos e, em segundo, para gestações de meninas menores de 14 anos. Meninas de até 14 anos são as que menos possuem 7 consultas pré-natais com 44,9%, isto é, a quantidade ideal recomendada pela Organização Mundial de Saúde. Dentre as demais faixas etárias, meninas gestantes de até 14 anos possuem a maior porcentagem de realização de 1 a 3 consultas pré-natais, com 13%, assim como para a realização de 4 a 6 consultas pré-natais, com 37,2%. Nesse sentido, é possível dizer que 54,18% da gravidez de meninas de até 14 anos possuem o acompanhamento médico comprometido para uma realização de uma gestação bem sucedida dentre todas as faixas etárias.

Porcentagem de Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Consult pré-natal - Período:
2010-2019

Consult pré-natal	Até 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	Mais de 50 anos	Total
Nenhuma	3,4	2,6	2,4	2,0	1,9	2,0	2,4	3,4	10,9	2,2
<u>De 1 a 3 consultas</u>	13,6	10,0	7,8	5,4	4,2	4,3	5,5	7,6	9,8	6,5
<u>De 4 a 6 consultas</u>	37,2	33,0	27,8	22,7	19,4	19,0	21,1	23,3	20,8	24,8
7 ou mais consultas	44,9	53,7	61,4	69,2	73,7	73,9	70,2	64,8	54,8	65,7
Ignorado	0,9	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	1,0	3,7	0,7

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A tabela abaixo é organizada com a quantidade de consultas pré-natal da gravidez de meninas de até 14 anos entre os dados do Brasil e da Microrregião de Belo Horizonte. É possível observar que na Microrregião de Belo Horizonte há um aumento da quantidade de pré-natais realizados durante o período de 2010 a 2019 de gravidez de meninas de até 14 anos. Entretanto, 49% das meninas ainda possuem o acompanhamento médico da gestação comprometido: uma porcentagem alarmante.

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Proporção consultas pré-natal de mães de 10 a 14 anos no Brasil entre 2010 e 2019				
Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado
3,40%	13,57%	37,21%	44,95%	0,88%

Proporção consultas pré-natal de mães de 10 a 14 anos na Microrregião (IBGE) de Belo Horizonte entre 2010 e 2019				
Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado
1,50%	10,85%	36,65%	50,21	0,83%



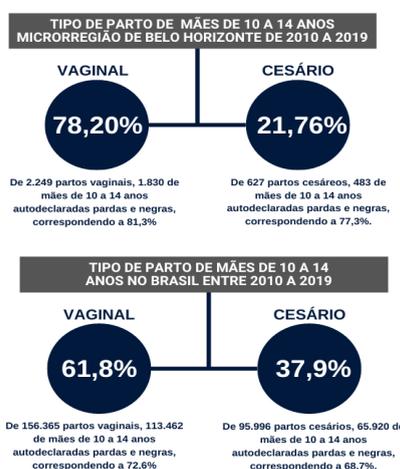
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Ao mesmo tempo, é possível observar no gráfico acima, que ao longo dos anos há uma maior realização de consultas pré-natais, ainda que siga sendo evidente uma constante de “nenhuma consulta” e de “1 a 3 consultas”.

Meninas grávidas de até 14 anos sofrem violência obstétrica?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que a porcentagem de cesarianas não deve exceder 15% das gestações, a menos que haja necessidade médica comprovada para essa intervenção. Isso porque taxas excessivamente altas de cesariana podem acarretar em riscos desnecessários para a saúde materna e do bebê, além de impactar os custos e recursos do sistema de saúde. No Brasil, a porcentagem de nascidos vivos de gestantes por parto cesáreo de todas as faixas etárias, em média, segundo o SINASC, é de 55% no período de 2010 a 2019. Esse dado indica que há uma cultura de realização de partos cesáreas no Brasil, da qual vale uma atenção especial haja vista o avanço do debate acadêmico no Brasil quanto às violências obstétricas. “Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (p. 30). ” (referência 5). O parto cesáreo na Microrregião de Belo Horizonte para nascidos vivos de meninas de até 14 anos representa, ao

mesmo tempo, uma porcentagem superior ao indicado pela OMS mas menos da metade dos partos de todas as faixas etárias. Pode ou não representar a especificidade da taxa de risco, afirmação que exigiria uma pesquisa mais apurada. Em âmbito nacional, percebemos uma porcentagem de partos cesários maior.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Para um maior detalhamento da análise, foi observada também a distribuição do tipo de realização dos partos de meninas de até 14 anos, em relação ao tempo da gestação, tanto em âmbito nacional, quanto em âmbito da Microrregião de Belo Horizonte. A partir das tabelas abaixo, percebe-se em ambas coberturas um valor superior de partos vaginais para nascimentos reconhecidos como prematuros, isto é, de até 36 semanas, enquanto há um aumento na realização de partos cesários de gestações acima de 37 semanas. Essa observação nos permite questionar a necessidade de realização do tipo de parto cesário e abre margens para avanço da elaboração sobre o impacto da violência obstétrica especificamente para meninas gestantes de até 14 anos.

Porcentagem de nascim p/resid.mãe por Duração gestação segundo

Tipo de parto - Brasil | Idade da mãe: 10 a 14 anos

Período: 2010-2019

Tipo de parto	Menos de 22 semanas	De 22 a 27 semanas	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	De 37 a 41 semanas	42 semanas ou mais

Vaginal	90,73	83,07	71,73	66,04	60,56	56,03
Cesário	8,43	16,83	28,14	33,83	39,33	43,75
Ignorado	0,84	0,10	0,13	0,13	0,11	0,21

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Porcentagem de nascim p/resid.mãe por Duração gestação segundo

Tipo de parto

Microrregião IBGE BELO HORIZONTE

Período: 2010-2019

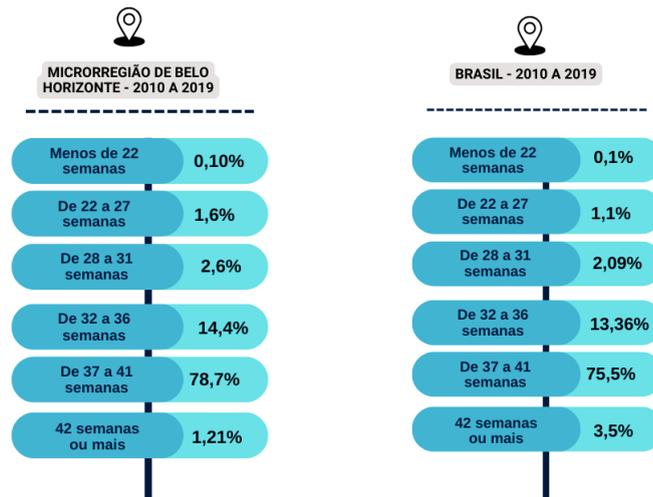
Tipo de parto	Menos de 22 semanas	De 22 a 27 semanas	De 28 a 31 semanas	De 32 a 36 semanas	De 37 a 41 semanas	42 semanas ou mais
Vaginal	81,10	54,36	34,02	46,64	52,71	57,48
Cesário	18,90	45,61	65,95	53,33	47,26	42,47
Ignorado		0,02	0,04	0,04	0,03	0,05

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Como se expressa a taxa de mortalidade infantil?

Durante o período de 2010 a 2019, a taxa de mortalidade infantil na Microrregião de Belo Horizonte entre os nascidos de mães com idades entre 10 e 14 anos representou 15,14% do total de mortes entre os nascidos de mães de todas as faixas etárias. Dessa estatística, 51,26% dos óbitos corresponderam a mães que se autodeclararam como pretas e pardas. A tabela abaixo explicita a mortalidade fetal por tempo de gestação.

Mortalidade Fetal por Tempo de Gestação



Fonte: SINASC

CONCLUSÃO:

Os números apresentados neste trabalho não são apenas números. São vidas reais impactadas e transformadas profundamente por uma sequência de violências. As violências já submetidas às mulheres, sobretudo às mulheres negras, de forma geral são aprofundadas quando observadas para meninas grávidas com até 14 anos. O primeiro passo para a mudança dessa realidade é a identificação dos elementos que a completam. Os resultados significam um cenário preocupante: a gravidez dessas meninas é o atestado do estupro, atesta também uma série de violação de direitos básicos - incluindo ao aborto e, em alguns casos, os dados também indicam quem é o culpado. Uma vez decidido, por elas, por terceiros ou pelas condições materiais a continuidade da gestação, são submetidas também a violências já vivenciadas por mulheres mães, nas violências obstétricas.

A ausência de uma estrutura política capaz de lidar com essa realidade impõe às meninas grávidas com até 14 anos uma marginalização em todos os sentidos da existência humana: nega-lhes a infância, nega-lhes direitos básicos como educação e saúde, e ainda afasta o direito ao futuro. É urgente que se elaborem políticas públicas que não só atuem nas consequências do estupro de vulnerável, mas que também consigam agir preventivamente: com educação sexual nas escolas e a ampliação do debate sobre a possibilidade de planejamento familiar. Isso demandará não apenas a elucidação dos fatos e muito debate coletivo, como este trabalho busca promover, mas também ações do poder público que sejam satisfatórias e seguras. Não por acaso, o Brasil é o país onde a gravidez precoce é mais alarmante no mundo. Entende-se, também, que

o combate à gravidez de meninas com até 14 anos enfrenta necessariamente os paradigmas patriarcais e racistas da sociedade brasileira, uma vez que os valores de uma sociedade impactam a forma como os eventos são analisados e tratados.

REFERÊNCIAS:

PREGNANCY and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. 18 mar. 2014. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12630>. Acesso em: 2 maio 2024.

NOTA informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel#_ftn2. Acesso em: 03 maio 2024.

CARMO, Nádía Amaro do; RODRIGUES, Ozaias da Silva. O Público e o Privado · nº 40 · set/dez · 2021 73“Minha carne não me define”: a hipersexualização da mulher negra no Brasil. **O Público e o Privado** ·, Set/dez · 2021, n. 40, p. 73-100, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/5274/6311>. Acesso em: 1 maio 2024.

MARTINS, Quitéria Priscila Mesquita et al. Conhecimentos de Gestantes no Prénatal: evidências para o cuidado de enfermagem. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 14, n. 2, 2015.

5 Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária/ : o que é e o que fazer.RevBrasMed Família Comunidade. 2015;10(35):1-12. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

LOWENKRON, L. Menina ou moça?: Menoridade e consentimento sexual. Densidades, Rio de Janeiro , v. 10, p. 9-18, abr. 2016 .

GRAVIDEZ EM CRIANÇAS E PRÉ-ADOLESCENTES NO BRASIL. Orientador: Prof.^a Maria Paula do Amaral Zaitune. 2021. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, Brasília- DF, 2021.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS; 2016; FGV Notícias; Mulheres perdem trabalho após terem filhos. Disponível pelo link:<https://portal.fgv.br/think-tank/mulheres-perdem-trabalho-apos-terem-filhos>